MEMORIAS

SOBRE

EL NUEVO MODELO DE

SEGURIDAD SOCIAL

1982-83

Republica Dominicana

AGN

I N D I C E

1.- INTRODUCCION

2.- REGIMENES FINANCIEROS.

3.- DIAGNOSTICO GENERAL.

4.- ESTIMADOS PRELIMINARES DE COSTOS DE LA NUEVA LEY.

A.- Ramo de Pensiones

B.- Ramo de Accidentes del Trabajo (Prestaciones Económicas)

C.- Ramo de Enfermedad-Maternidad.

D.- Gastos Administrativos.

E.- Otros Servicios.

5.- RESUMEN DE COSTOS PRELIMINARES.

6.- PARTICIPACION DEL ESTADO.

7.- SEGREGACION DE FONDOS.

8.- MODALIDAD DE SERVICIOS MEDICOS

9.- RESUMEN GENERAL.

NOTA DE INTRODUCCION

El presente trabajo, contiene la memoria escrita de una importante tarea desarrollada para lograr la implantación en el país de un Nuevo Modelo de Seguridad Social, para todos los trabajadores y sus familiares.

No incluye muchas otras actividades muy importantes, que por diversas razones no figuran dentro de esta memoria, entre las cuales hay: cursos, conferencias, entrevistas de televisión y radio, conversaciones y reuniones de trabajo, con muchas personas e instituciones ligadas a este proyecto.

También, muchas instituciones del sector privado, tanto laborales, como empresariales, clubes sociales y sectores de las iglesias, han realizado numerosas tareas y actividades en torno al mismo proyecto.

La asistencia técnica nacional e internacional, ha sido un hecho permanente y constante a partir de la iniciativa del país, que siempre debe tener la prioridad, antes, durante y después de la realización del proyecto.

El proyecto asegura, no sólo nuevas prestaciones económicas, tales como las pensiones por orfandad, viudez y muerte, sino que garantiza el derecho a la salud familiar, la protección al empleo, la vivienda, la enfermedad, al invalidez, la viudez, la pérdida de capacidad o ingresos temporales o permanentes y en resúmen una serie de otros logros sociales, hasta hoy desconocidos en nuestro país, pero que son partes sustanciales de auténtica y verdadera Seguridad Social.

Cabe señalar que este proyecto se ha realizado con muy reducido personal y sin presupuesto especial alguno, lo cual sin lugar a dudas constituye un hecho indiscutible de eficacia en base al objetivo propuesto.

Desde ya pedimos disculpas por los errores y limitaciones que puedan encontrar en el mismo. Pero nos satisface el hecho de haber trabajado en forma colectiva y concurrente, habiendo avanzado en calidad y cantidad, hacia el gran objetivo de lograr un Nuevo Modelo de Seguridad Social, que garantice a todos los trabajadores el máximo de protección para enfrentar la vida diaria, desde antes de la cuna, hasta el día final, que la naturaleza nos envie a la tumba.

HENRY MOLINA

I N D I C E

Introducción

- Oficio dirigido al Ciudadano Presidente de la República de fecha 13 de septiembre de 1982 por el Asesor en Seguridad-Social del Poder Ejecutivo, relativo a "Informe sobre la - Problemática del Seguro Social en nuestro país y sus posibles soluciones".

- Primer Ante-Proyecto de Ley y Exposición de Motivos sobre-El Nuevo Modelo de Seguridad Social.

- Taller sobre El Nuevo Modelo de Seguridad Social.

- Ante-Proyecto de Ley sobre Seguridad Social, modificado.

- Estimados Actuariales definidos del Ante-Proyecto de Ley - sobre un Nuevo Régimen de Seguridad Social.

- Notas sobre el Ante-Proyecto de Ley de Seguridad Social.

- Propuesta Formal de las Directivas de Clínicas e Igualas - Médicas para el Nuevo Modelo de Seguridad Social.

- Respaldo del Asesor Científico del Poder Ejecutivo al Nuevo Modelo de Seguridad Social.

- Otra alternativa para modificar el IDSS.

- Participación de la Delegación Dominicana en la XXXIV Reunión del Consejo Superior de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centro América y Panamá (AISSCAP).

- Oficio dirigido al Ciudadano Presidente de la República por el Asesor en Seguridad Social del Poder Ejecutivo de fecha 5 de julio de 1983 relativo a "Opinión sobre el documento, - El IDSS al desnudo".

- Posible convenio de cooperación entre el IDSS y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS).

- Oficio dirigido al Secretario Administrativo de la Presidencia por el Asesor en Seguridad Social del Poder Ejecutivo - de fecha 24 de mayo de 1983 relativo a "Opinión sobre Asistencia Médica y Seguros Sociales para choferes.

- Comunicaciones de Los Organismos Internacionales de Seguridad Social, en apoyo al Proyecto.

- Primer Seminario sobre Salud Ocupacional en República Dominicana.

- Opinión sobre Seguro Médico Maestros.

Publicaciones de prensa en torno al Proyecto:

- El Presidente Salvador Jorge Blanco respalda la Legislación que creará un Nuevo Sistema de Seguridad Social en la República Dominicana. "Listín Diario" Abril 1983.

- Proyecto de Seguridad Social será entregado al Presidente de la República. "Hoy" 29-8-83.

- El Presidente Salvador Jorge Blanco destaca importancia Seguridad Social. "El Sol" 28-9-83.

- El Presidente Jorge Blanco propondrá nueva ley Seguro Social. "Listín Diario" 7-2-84.

- Directora del IDSS afirma 2 millones de personas se beneficiarían con Nuevo Sistema de Seguridad Social en el país. "El Sol" 4-5-83.

- Dra. Leroux de Ramírez dice que sectores que integran IDSS favorecen que se instale en R. D. Nuevo Modelo de Seguridad Social. "El Sol" 24-3-83.

- IDSS celebrará en Puerto Plata un seminario-taller para discutir el proyecto sobre Nuevo Modelo de Seguridad Social -- "El Sol" 19-5-83.

- IDSS firma acuerdo cooperación con la Organización Iberoamericana de Seguridad-Social (OISS). "Listín Diario" 1-25-83.

- El Asesor de Seguridad Social del Presidente de la República anuncia proyecto de Nuevo Modelo de Seguridad Social modificará al IDSS. "Ultima Hora" 26-7-83.

- El Presidente Salvador Jorge Blanco recibirá ejecutivos de igualas médicas. "Hoy" 5-8-83.

- El Secretario General de la OISS consideró que la República Dominicana ha consolidado la primera fase para instaurar un Nuevo Modelo de Seguridad Social. "Hoy" 19-9-83.

- Empresarios aspiran a optar entre seguro oficial y privados. "Hoy" 20-7-83.

- Sector de Igualas Médicas objeta solamente un aspecto del -- Nuevo Modelo de Seguridad Social. "Hoy" 24-9-83.

- Seguros mantendrán el control de igualas médicas. "Hoy 10-8-83.

- Proyecto de ley de Seguridad Social contempla IDSS haga contratos con seguros privados. "Hoy" 7-5-83.

- Directora General del IDSS destaca apoyo Proyecto Seguridad Social. "Ultima Hora" 1-11-83.

- CNHE y Confederación Patronal se oponen Nuevo Modelo de Seguridad Social. "Hoy" 4-11-83.

- Directora General del IDSS afirma la Seguridad Social es expresión de democracia. "Hoy" 15-9-83.

- El Asesor de Seguridad Social del Presidente de la República - afirma sectores igualas médicas obstaculizan proyecto de Seguridad Social. "Hoy" 23-9-83.

- Dr. Julio César Castillo dice de aprobarse proyecto de ley de Seguridad Social, afiliados del IDSS alcanzarían 550. "El Sol" 13-9-83.

- Proyecto de Seguridad Social listo para enviarse a Cámaras. "Hoy" 10-10-83.

- Abrirán en Puerto Plata Congreso Derecho Trabajo y Seguridad Social. "Listín Diario" 26-9-83.

- Consorcio Internacional de Seguros American Life Insurance Co. (ALICO) asesora el Proyecto de Seguridad Social. "Listín Diario" 15-9-83.

- Comienza reunión internacional sobre Seguridad Social. "Hoy" 4-7-83.

- Henry Molina critica el sistema de Seguro Social existente. - "El Nuevo Diario" 23-3-83.

- Henry Molina considera que el Nuevo Modelo de Seguridad Social que se quiere implantar plantea salto en calidad. "El Sol" 19-3-83.

- Nuevo Proyecto de Seguridad Social será aprobado en Cámaras -- "Hoy" 15-9-83.

- Rep. Dom. será sede del próximo Congreso de la Organización -- Iberoamericana de Seguridad Social. "Listín Diario" 9-12-83.

- Consejo Directivo del IDSS aprueba Modelo de Seguridad Social "Hoy" 24-8-83.

- Sectores coinciden necesidad variar legislación sobre la Seguridad Social. "Hoy" 23-5-83.

- En 1984 IDSS tendrá nuevo modelo administración. "Hoy" 19-12-83.

- Henry Molina califica "positiva" posición Peña Valdez sobre - IDSS.

- Financiamiento del Nuevo Modelo de Seguridad Social, por Henry Molina. "Listín Diario" 21-8-83.

- El Nuevo Modelo de Seguridad Social, por Henry Molina. "Listín Diario". 15-10-82

- El Nuevo Modelo de Seguridad Social, por Henry Molina. "Listín Diario" 19-10-82.

- El Nuevo Modelo de Seguridad Social, por Henry Molina. "Listín Diario" 25-10-82.

- De las Prestaciones y Servicios Sociales de la Seguridad Social. "Listín Diario" 11-10-82.

- Valerio pide modificar Ley del Seguro Social.

- Henry Molina dice IDSS es obsoleto. "El Nacional" 26-10-82.

- El Secretario General de la OISS ve "inaudito" que Seguridad Social no beneficie familiares de obreros. "Ya" 15-11-78.

- El Nuevo Modelo de Seguridad Social, Población Protegida. -- MACORIX- Segunda Quincena de Nov. 1982.

- Dr. Martí Bufill expresa que los beneficios sociales de obreros son más eficaces que los aumentos de salarios. "El Sol" 9-10-83.

- Miembro IDSS juzga necesario Nuevo Sistema. "Listín Diario" 3-10-83.

- Henry Molina responde a Frank Cabreja sobre Nuevo Modelo de - Seguridad Social.

- Informan al CNHE Modelo de Seguridad Social plantea soluciones a problemas.

- Asesor de Seguridad Social del Poder Ejecutivo ve necesario modificar el IDSS. "El Nacional" 19-3-83.

- Confederación Patronal ve fallas proyecto Seguro. "Hoy" 23-5-83.

- Henry Molina defiende Nuevo Modelo de Seguridad Social. "Revista Ahora" 1era. quincena Febrero/1984.

- El Nuevo Modelo de Seguridad Social, por Henry Molina. "Revista Ahora" 4-4-83.

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DOMINICANA

13 de septiembre de 1982

Al : Ciudadano Presidente de la República, Dr. Salvador Jorge Blanco.

De : Henry Molina, Asesor del Presidente de la República en Seguridad Social.

Asunto : Informe sobre la problemática del Seguro Social en nuestro país y sus posibles soluciones.

De acuerdo a nuestras conversaciones en torno a la necesidad de trabajar para lograr una eficaz Seguridad Social para el país, tengo a bien entregar a usted el presente informe resumido:

1. Documentos:

   1.1 Fueron estudiados y analizados los siguientes documentos que estamos anexando, como parte de este informe.

   1.2 Otra alternativa para modificar al IDSS.

   1.3 Algunas ideas para mejorar en algo al IDSS y volver a modificar las leyes sobre Seguros Sociales.

   1.4 Proyecto de Ley y exposición de motivos, para poner en ejecución un nuevo y moderno Sistema de Seguridad Social.

2. Diagnóstico o situación del IDSS:

   2.1 Sólo se asegura al trabajador individualmente.

   2.2 Muchas deficiencias en todos los servicios.

   2.3 Escasez y bajas prestaciones, económicas y sociales.

   2.4 Fundado casi únicamente, en la medicina curativa, que es para enfermos.

   2.5 Arcaico en su estructura con unas leyes de los años 30, o sea antes de la II Guerra Mundial.

2.6 Con escasas y ridículas prestaciones económicas, por ejemplo: pensiones hasta hace poco de RD$10.00 y ahora de RD$20.00 mensuales.

2.7 Hipertrofiado por un exceso de personal, sin una administración ni planificación adecuada y sin ninguna adecuación científica ni técnica sobre el trabajo y su rendimiento.

2.8 Consumido en sí mismo por una constante corrupción administrativa (basta ver historia y periódicos).

2.9 Con gastos administrativos y corrientes que nada tienen que ver con los objetivos de la Seguridad Social.

2.10 Lentos procesos rutinarios y administrativos, bastaría con ver el atraso y pérdidas en el pago de las pensiones y jubilaciones.

2.11 Con unas de las cotizaciones más bajas del mundo.

2.12 Uno de los muy pocos seguros del mundo, que no es UNIVERSAL siendo elitezco y sin cobertura familiar, apenas cubre el 12% de la población activa.

2.13 Existe un proceso de despoblación del IDSS, por las exoneraciones, que a diario se producen, eso sólo se puede arreglar con la universalización.

2.14 La situación en accidentes de trabajo es peor.

3. Análisis Crítico: De la práctica diaria y de los informes anexos y otros más, que durante más de 20 años hemos vivido, estudiado y analizado, por padecimiento propio y de nuestros representantes, podemos afirmar:

3.1 Que las reformas legales de formas tímidas y parciales, no resuelven esta grave crisis.

3.2 Que bastaría con ver los resultados de más de una docena de reformas legales (leyes y decretos), que no han podido resolver esta situación.

3.3 Que la última de estas reformas fue la contenida en la Ley No. 36 del año 1979, en la cual participamos activamente y tampoco resolvió nada, estando hoy agotada y consumida, inclusive en el orden económico-financiero del IDSS.

3.4 Desde el punto de vista histórico, nuestra legislación resulta obsoleta, pues deja mucho que desear y carece de la aplicación de principios elementales de Seguridad Social.

3.5 Desde el punto de vista técnico, la persona y la sociedad, a través de sus organizaciones populares, principalmente de trabajadores, han superado su concepción, alcance y contenido.

3.6 Desde el punto de vista práctico, ya no resuelve cosas elementales de Seguridad Social, dejando muy insatisfechos a empleadores y trabajadores, que en reiteradas ocasiones así lo han expresado publicamente.

4. Solución: Poner en ejecución un proceso dinámico, que garantice un cambio estructural y coyuntural, para dar un salto en calidad y cantidad, de un régimen inservible, a un nuevo sistema de Seguridad Social para todos basado en:

4.1 Nuevos objetivos.

4.2 Aplicación de Principios.

4.3 Solidaridad.

4.4 Integridad.

4.5 Unidad.

4.6 Participación.

4.7 Internacionalista.

5. El Nuevo Modelo de Seguridad Social debe tener en cuenta:

5.1 Costo de la Seguridad Social y sus incidentes sobre la Economía Nacional.

5.2 Efectos en orden Macro-Económico.

5.3 Efectos en orden Micro-Económico.

5.4 Efectos sobre el desarrollo global y económico:

5.5 Incidencias sobre el equilibrio global.

5.6 Mejor distribución del ingreso.

5.7 Mayor estabilidad social.

5.8 Aumento en el nivel y la calidad de vida.

5.9 Amparo de la vejez.

5.10 Protección a la invalidez.

5.11 Protección a la orfandad.

5.12 Protección contra enfermedad y riesgos profesionales.

5.13 Protección Internacional.

5.14 Amplia cobertura para todos los trabajadores y sus familiares.

6. La Seguridad Social es:

Trabajo-Vivienda-Consumo-Salud-Educación y Cultura-Formación-Recreación, en fin todo lo que aumenta en calidad y cantidad, la elevación de vida y de trabajo en general.

6.1 Asistencia y Protección a la familia desde la cuna hasta la tumba.

6.2 Recreación.

6.3 Cultura.

6.4 Vivienda.

6.5 Formación.

6.6 Jubilación.

6.7 Invalidez.

6.8 Muerte.

6.9 Medicina Social y Asistencia Médica y Hospitalaria.

6.10 Compensación Salarial.

6.11 Protección en todas sus manifestaciones.

7. Partes Principales del Nuevo Modelo de Seguridad Social.

7.1 Actualización de bases jurídicas mediante una nueva Ley de Seguridad Social (Texto Anexo).

7.2 Concepto de Derecho a la Salud.

7.3 Seguridad Económica, basada en el concepto de Democracia Económica, participación que revaloriza el hombre, el trabajador y la familia.

7.4 Desarrollo Global, en base a la Justicia Social.

7.5 Bases Financieras, Administrativas y actuariales sólidas que permitan, el logro de los objetivos propuestos,

7.6 Dirección, Administración y Controles, que eviten la corrupción y garanticen la Eficacia.

8. Sustentación.

Cabe señalar, que el deseo de un Nuevo Modelo de Seguridad Social ha sido compartido, por trabajadores y empleadores en muchas ocasiones para ello, este proyecto cuenta entre otras cosas, las siguientes bases de sustentación:

8.1 Ha sido un esfuerzo conjunto y tripartito del Estado-Empleadores y Trabajadores, donde se han invertido muchos recursos humanos económicos.

8.2 Lo que hoy existe resulta incosteable para empleadores que a su vez tienen que contratar otros seguros privados para resolver problemas elementales de salud de sus trabajadores, amén de otras prestaciones.

8.3 No hay interés mezquino no sectário, sólamente existe un interés general por dotar al país de un verdadero y eficaz Sistema de Seguridad Social.

8.4 Se pondrían a trabajar varios centros médicos existentes, hoy a media capacidad, tales como el Policlínico Naco y el Centro Médico Nacional, esto evitaría gastos en nuevas construcciones y equipamentos, utilizando mejor la capacidad instalada.

8.5 La enorme cantidad de médicos y personal para-médicos hoy desempleados, serían ocupados para esta expansión.

8.6 Se podría utilizar servicios contratados con una tarifa justa negociada, con otros centros privados de salud, principalmente en el interior del país, fundamentalmente donde no haya la capacidad instalada suficiente.

8.7 Se haría un plan para utilizar en forma más racional y efectiva el personal existente, mediante el método de readiestramiento y utilización del trabajo.

8.8 Habría una disminución amplia y progresiva de los gastos de Salud Pública, pues los familiares de los trabajadores, son más de 1,200.000, serían atendidos por el IDSS.

9. Mecanismo para el Progreso.

9.1 Crear por decreto una Comisión Técnica de estudio y revisión del Ante-Proyecto de Ley que estamos presentando y su exposición de motivos.

9.2 El decreto debe establecer en plazo máximo de 3 meses para rendir su informe el ciudadano Presidente de la República.

9.3 Los nombres que se recomiendan en el decreto, son las mismas personas que trabajamos con técnicos internacionales, en este proyecto y exposición de motivos, y que por más de 20 años hemos estado en este proceso de Seguridad Social, tanto aquí

9.4 En caso de ser designado por el ciudadano Presidente de la República, haríamos nuestro trabajo en forma honorífica.

9.5 El decreto debe establecer la necesidad de hacer cuantas consultas sean necesarias, principalmente a los empleadores y trabajadores, así como a técnicos y expertos en materia, tanto nacionales, como internacionales.

9.6 Aspiramos que el ciudadano Presidente de la República pueda presidir esta Comisión de alto nivel, pero en caso contrario esperamos pueda escoger el presidente que más convenga, de acuerdo a su elevado conocimiento e interés por la Seguridad Social en el país.

Estoy convencido de que uno de los grandes logros que podría--- aportar el Gobierno de Concentración Nacional, que usted tan dignamente preside, es dotar al país de un nuevo y eficaz Sistema de Seguridad Social.

Quedando a su disposición para cualquier detalle o información al respecto, le saluda

Muy sinceramente,

Henry Molina
Asesor en Seguridad Social

HM/jc.

Instituto Dominicano de Seguros Sociales

TALLER SOBRE EL NUEVO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
ORGANIZADO POR EL INSTITUTO DOMINICANO DE SEGUROS SOCIALES.

OBJETIVO: : Profundizar en el Conocimiento del Ante-Proyecto de Ley que crea un nuevo Modelo de Seguridad Social en la República Dominicana.

LUGAR : Puerto Plata. Hotel Dorado Naco.

FECHA : Del 20 al 22 de mayo de 1983.

P R O G R A M A

VIERNES 20

1:00 P.M. : Salida de Santo Domingo.

Sesión Inaugural

8:00 P.M.
- Discurso: Dr. Rafael Moya, Secretario de Estado de Trabajo, Presidente del Consejo Directivo del IDSS.
- Presentación del Taller: Dra. Ligia Leroux de Ramírez, Directora General, IDSS.
- Motivos del Taller.
- Resultados que se esperan.
- Diagnóstico y situación actual del Seguro Social. Principales Problemas.

9:30 P.M. - Recepción.

Instituto Dominicano de Seguros Sociales

SABADO 21

: Segunda Sesión Plenaria

8:15 - 8:30 A.M.	- Información General.
8:30 - 9:00 A.M.	- Principales Aspectos del Nuevo Modelo de Seguridad Social: Luis Henry Molina y Hernando Pérez Montás.
9:00 - 9:15 A.M.	- Preguntas - Aclaraciones.
9:15 -10:15 A.M.	- Presentaciones o Aportaciones de los Participantes.
10:15 - 10:45 A.M.	- RECESO.
10:45 - 1:00 P.M.	- Comisiones de Trabajo. - Tratamiento de las enmiendas y otros temas.
4:00 - 5:30 P.M.	- Continuación de las Comisiones de Trabajo.
5:30 - 5:45 P.M.	- RECESO.
5:45 - 7:00 P.M.	: Tercera Sesión Plenaria

- Presentación de Informes de las Comisiones de Trabajo.

- Panel.

- NOCHE LIBRE.

Instituto Dominicano de Seguros Sociales

DOMINGO 22

: Cuarta Sesión Plenaria

9:00 - 10:30 A.M. - Cooperación Internacional al nuevo modelo de Seguridad Social.

- Intervenciones:
- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)
- Oficina Internacional del Trabajo (OIT)
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS)

10:30 - 11:00 A.M. - RECESO.

: Quinta Sesión Plenaria

11:00 A.M. - 12 M. - Presentación de Conclusiones.

12:00 M. - Clausura del Taller.

1:00 P.M. - Almuerzo de Despedida.

GOBIERNO DE CONCENTRACION NACIONAL

REPUBLICA DOMINICANA

SECRETARIA DE ESTADO DE TRABAJO

DR. CARLOS MARTI BUFILL	Secretario General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.
DR. ALFREDO CONTE GRANT	Consejero Regional de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT).
DR. JORGE CASTELLANOS	Miembro de la Organizacion Panamericana de la Salud (OPS).
DRA. LIGIA LEROUX DE RAMIREZ	Directora del Instituto Dominicano de Seguros Sociales.
SR. HENRY MOLINA	Asesor del Poder Ejecutivo en materia de Seguridad Social.

SEÑORAS Y SEÑORES.

GOBIERNO DE CONCENTRACION NACIONAL

REPUBLICA DOMINICANA

SECRETARIA DE ESTADO DE TRABAJO

El solo hecho de hablar sobre Seguridad Social constituye un intento por elevar la dignidad del hombre.

Y esto es así por cuanto primero surgen las ideas, y tras las ideas, y cuando llega la coyuntura histórica adecuada, entonces ocurre la puesta en marcha de lo que pudieramos llamar la práctica social.

De suerte y manera, que este Seminario Taller para estudiar un nuevo modelo de Seguridad Social para nuestro país es un paso importante y singularmente promisorio.

Como representante del Gobierno de Concentración Nacional en esta jornada quiero dejar flotando en los aires de la reflexión algunos conceptos que estimo podrían ser de utilidad para poder arribar a las conclusiones más realistas y de mayor fecundidad.

Yo pienso, como Secretario de Estado de Trabajo y como Presidente del Consejo Directivo del Instituto Dominicano de Seguros Sociales, que todas las actividades intelectuales y técnicas en este Seminario, deben ajustarse rigurosamente a una orientación filosófica positivista.

Porque hay un punto en el cual todos debemos estar cabalmente claros y es en lo atinente a que en materia social no podemos ni improvisar, ni soñar, ni violentar las posibilidades, pero de igual manera podemos decir que tampoco debemos colocarnos en una actitud retardataria tratando de frenar o de someter a una lentitud viciosa los avances que en materia de Seguridad Social se conviertan en imperativos del desarrollo histórico.

Tengo la satisfacción de vivir la estimulante realidad prevaleciente en este sentido entre los dominicanos, ya que tanto los empleados, los empleadores y el Gobierno convergen en esta posición que yo prefiero definir como de realismo social en su expresión más madura y de mayor positividad.

Aún tratandose de un lugar común, es bueno recordar, que primero se abren los caminos de la sensibilidad social y de la concientización en tal sentido y que luego sobre ese andamiaje de ideas y del espíritu colectivo pueden y deben edificarse las estructuras jurídicas de un nuevo modelo de Seguridad Social.

Cuando los pueblos entran en contacto con las realidades de un estilo de vida que no presenta el estigma de las privaciones que envilecen la condición humana, inmediatamente se produce un impacto de renovación que tiende a imprimir un contenido modernizante al sistema de seguridad social imperante.

Entonces se plantea una lucha entre el hombre y la estructura social que lo condiciona y en cierto modo lo amarra. Esta confrontación entre el hombre y la estructura social es esencialmente la ley sustantiva del progreso.

Dentro de este contexto el concepto de estructura se refiere a lo económico, se refiere a las relaciones de producción, y se refiere también a un ordenamiento jurídico, y todos estos componentes solamente deben modificarse en virtud del diálogo, y en función de un acuerdo profundamente solidario entre los trabajadores, entre los empleadores y entre el Gobierno.

Doloroso es admitirlo, pero es una triste realidad que la legislación que abarca nuestra Seguridad Social se encuentra totalmente añejada, con un sabor profusamente amargo, careciendo por tanto de la aplicación de los principios elementales de Seguridad Social. Así la estructura del Seguro Social encuentra su raigambre en los años treinta (30) o sea - antes de la II Guerra Mundial, descansando en la Medicina Curativa y no en la Medicina Preventiva que es la moderna.

Persuadido el Gobierno de Concentración Nacional de esa dramatica realidad es que el Ciudadano Presidente Dr. Salvador Jorge Blanco se propone enviar a las Cámaras Legislativas un Proyecto de Ley contentivo de un nuevo modelo de Seguridad Social que le dé un vuelco en calidad y cantidad a este obsoleto sistema que nos rige. Este nuevo modelo de Seguridad Social debe tener una mejor distribución del ingreso, mayor estabilidad social, aumento en el nivel y la calidad de la vida, amparo de la vejez, protección de la invalidez, protección de la orfandad, protección contra enfermedad y riesgos profesionales, en fin que el Seguro Social tenga amplia cobertura para todos los trabajadores y sus familiares.

Nuestro objetivo estratégico final es la asistencia y protección desde la cuna hasta la tumba, toda vez que el Gobierno de Concentración Nacional entiende que el trabajo es un derecho, que la salud es un derecho, que la vivienda es un derecho, que la educación es un derecho, que la cultura - es un derecho, en fin luchamos por el bienestar humano y la justicia social. Claro que para lograr estos hermosos objetivos necesariamente tiene que haber un esfuerzo conjunto de

voluntades; esfuerzo unificado de trabajadores, empleadores y el Gobierno, es decir, tenemos que invertir muchos recursos humanos y económicos para lograr nuestras ansiadas metas de democracia económica. Contestes con el pensamiento luminoso de Simón Bolívar decimos "QUE LA MEJOR DEMOCRACIA ES AQUELLA QUE GARANTIZA LA MEJOR SEGURIDAD SOCIAL".

Importa decir que cualquier acción irreflexiva orientada a imponer de manera romantica un nuevo modelo de Seguridad Social estaría de antemano condenada al fracaso.

En esta ocasión me place resaltar las virtudes creadoras del tripartismo como fuente generadora de todo desarrollo económico y social estable y equilibrado.

Nada más sabio que avanzar conforme al ritmo de las posibilidades concretas en el plano de la Seguridad Social. Y sobre todo si está basada en la existencia de un acuerdo armonioso en los estamentos fundamentales del tripartismo. Muchos documentos papales y reflejantes del avanzado pensamiento social de la iglesia constituyen convocatorias a los Gobiernos del Tercer Mundo para que trillen caminos de coraje y decisión en el delicado territorio de la Seguridad Social.

Capítulo X Trae a Colación, [redacted] las [redacted] palabras, con las cuales la Declaración Universal de los Derechos Humanos plasma con tonos, con timbres de eternidad, el derecho a la Seguridad Social:

"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, desnudez, vejez y otros casos de pérdidas de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad".

Parece una utopía, pero más tarde o más temprano, todos los pueblos de la humanidad tendrán que alcanzar esas alturas de la justicia entre los hombres. Y ojalá no haya que pagar un precio de dolor y sangre, como ha ocurrido en estadios superados de la historia. Es de desear que todos los procesos sociales se cumplan en paz, en amor y en concordia, fervientes deseos del Gobierno de Concentración Nacional que acertadamente conduce el Dr. Salvador Jorge Blanco.

De esta manera dejamos formalmente inaugurado este Seminario-Taller sobre un tema de tan palpitante interés como lo es la Seguridad Social. Acariciamos la esperanza de que los trabajos que se lleven a cabo concluyan con positivos - ribetes de realismo.

Muchas gracias,

Dr. Rafael Moya,
Secretario de Estado de Trabajo.-

EXPOSICION DE LA DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DOMINICANO DE SEGUROS SOCIALES, DRA. LIGIA LEROUX DE RAMIREZ, EN LA INAUGURACION DEL TALLER SOBRE EL NUEVO MODELO DE SEGURIDAD SOCIAL A CELEBRARSE EN PUERTO PLATA, DEL 20 AL 22 DE MAYO DE 1983.

SEÑORES:

El Instituto Dominicano de Seguros Sociales se siente altamente honrado al iniciar esta noche los trabajos de este Taller, organizado para cono_ cer en todo su contenido el Anteproyecto de Ley de Seguridad Social que se analiza en estos momentos en distintos sectores de la vida nacional y que intenta establecer un nuevo régimen más justo y dinámico, en conso_ nancia con los requerimientos de los nuevos tiempos, caracterizados por progresos notables y por avance de gran significación en la vida social y económica de los pueblos.

El Instituto Dominicano de Seguros Sociales, dirigido en esta oportuni - dad por un equipo de trabajo que a partir del 16 de agosto de 1982 reci_ bió la responsabilidad de su administración, como parte de las obligacio_ nes que el Ciudadano Presidente de la República, Dr. Salvador Jorge Blan_ co contrajo al asumir la Primera Magistratura de la Nación, tiene la gran tarea de realizar sus actividades conforme a un modelo limitante en sus - operaciones.

Es de su conocimiento que la ley 1896 sobre Seguros Sociales, promulgada el 30 de agosto de 1948, su esquema de prestaciones, la limitación de in_ gresos del trabajador, la ausencia de afiliación de la familia primaria de éste, la exclusión de los Riesgos Profesionales dentro del esquema de las prestaciones regulares, son temas que han sido ampliamente debatidos y que en este taller al conocer el nuevo Proyecto de Ley merecerán prefe_ rente atención. Es por ello que en esta oportunidad no vamos a hacer con_

sideraciones específicas sobre los mismos, sino a convenir en que aunque con grandes deficiencias la Ley que permite las actividades del Instituto Dominicano de Seguros Sociales es el resultado deun proceso legislativo y administrativo que en cada oportunidad de la vida histórica de este país ha pretendido adecuar la Institución a los requerimientos de la época para el cumplimiento de sus objetivos. Todos estamos de acuerdo en que después de este largo recorrido histórico la Institución que presidimos debe contar con un instrumento jurídico suficientemente previsor, concebido para cumplir no sólo las espectativas y aspiraciones del momento, sino que su contenido mire con optimismo hacie el futuro y propicie un aunténtico Sistema de Seguridad Social tan caramente anhelado por todo el Pueblo Dominicano.

¿Pero que es la Seguridad Social, señores? Nos parece que la mejor definición nos la ha dado un distinguido visitante, el Dr. Carlos Martí Bufill, presente con nosotros esta noche, quien afirma que la "Seguridad Social, en cuanto al hombre, es un derecho; en cuanto al Estado, una política; en cuanto a la Ciencia Jurídica es ya una disciplina; en cuanto a la Filosofía es una expresión de justicia; en cuanto a la administración, un servicio; en cuanto al desarrollo, un factor integrante de la política general; en cuanto a la economía, un factor de redistribución de riqueza". Más aún, la declaración universal de los derechos humanos al reconocer la Seguridad Social como un derecho positivo, en su artículo No.25 afirma: "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial

la alimentación , el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los ser_ vicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso - de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pér_ dida de sus medios de subsistencia por circunstacias independientes de - su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asis_ tencias especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonios o fuera de - matrimonio, tienen derecho a igual protección social".

Es evidente que ante las consideraciones precedentes haya pleno consenso - entre los participantes en este evento.

No podemos negar que en el ambiente nacional en y la opinión pública gene_ ral hay una inquietante interrogante: ¿puede el Instituo Dominicano de Se_ guros Sociales administrar un nuevo régimen de Seguridad Social?. Es por eso que este momento tengo la obligación de presentar a ustedes algunos - datos e informaciones que demuestran el dinamismo que se ha operado en el Instituto Dominicano de Seguros Sociales; fenómeno que asegura que la Ins_ titución se encuentra en un proceso de transformación rápida y que, por - tanto, adecúa sus estructuras para que en un nivel de eficiencia óptima - pueda administrar adecuadamente el nuevo modelo de Seguridad Social por el que todos propugnamos y que es una justa aspiración de empleadores, tra_ bajadores y Gobierno, que como administrador de la cosa pública debe preo_ cuparse por brindar el máximo posible de bienestar al pueblo, en especial a la clase trabajadora, productora de bienes y servicios, y que, clama - con vehemencia por un cambio significativo en la Justicia Social.

Analizando el comportamiento de los ingresos y egresos de la Institución durante los últimos 10 años podemos hacer las siguientes observaciones - (véase cuadros anexos) :

Durante el período señalado los ingresos anuales muestran un incremento relativo constante de un 9.9%, que en comparación con los egresos para - para el mismo período que muestran un incremento relativo constante de un 10.5% refleja que a pesar de las inversiones de capitales realizadas en el período y que forman parte de sus reservas, los mismos son insuficien_ tes para garantizar que en el futuro la Institución esté en capacidad - de hacer frente al creciente aumento en las prestaciones de salud y eco_ nómicas a que son acreedores todos sus afiliados.

Observando la relación ingresos-egresos en el año de 1980, año en que comenzó a sentirse la modificación introducida a la Ley 1376 del 17 de marzo de 1947, éstos mantienen una realtiva paridad, pero hay que convenir en - que las disponibilidades que esta relación permite no han sido suficiente ni lo serán, para garantizar una ampliación del sistema de prestaciones al trabajador. Dentro de esta situación general hemos podido lograr algunos - avances, gracias sobre todo, al establecimiento de controles que han regu_ lado e institucionalizado las acciones del organismo; entre éstas podemos citar:

a) Implementación de política de austeridad en los gastos corrientes que ha permitido una mejoría sustancial en la calidad de los servicios y puntualidad en el pago de prestaciones tanto a corto como largo plazo.

b) Control adecuado para el otorgamiento y pago de las pensiones por

vejez e invalidez y capitales de defunción.

c) Recuperación de la imagen pública de la Institución.

d) Diseño de nuevos sistemas y procedimientos administrativos.

e) Adiestramiento y capacitación de los recursos humanos dispo_ nibles, fortaleciendo áreas básicas tales como: recaudación, auditoría e inspección y afiliación.

Aunque en el análisis que harán las distintas comisiones de trabajo - así como en la presentación y discusión de los informes de las mismas, tendrán la oportunidad de analizar particularmente cada uno de los as_ pectos del Anteproyecto de Ley de Seguridad Social, en especial en lo - referente a las prestaciones de salud y económicas, al aspecto financie_ ro y otros tópicos de no menor importancia, qusiéramos referirnos en es_ te momento a algunas cuestiones que consideramos importantes destacar:

a) Sería conveniente que, concomitantemente se vaya produciendo un mejoramiento en las estructuras internas del IDSS, se produzca una ampliación de la cobertura de asegurados con la integración de nuevos afiliados y la eliminación o ampliación del tope de - RD$305.00 como límite de afiliación.

b) Es conveniente considerar la inclusión de los riesgos profesio_ nales dentro del esquema de las prestaciones regulares, a fin de romper con un injusto sistema que contituye una ofensa a la dig_ nidad humana y que en su contenido excluye la consideración so_ cial que debe acompañar a un régimen de esta naturaleza.

El Instituto Dominicano de Seguros Sociales al patrocina este Taller al que asisten distinguidos representantes de los sectores que interactúan. Empleadores, trabajadores y gobierno, con la prestigiosa presencia de distinguidas personalidades internacionales especialistas en esta materia y que vienen trabajando junto a nosotros en la organización de este evento, busca sobre todo, que se produzca un análisis profundo y exhaustivo del contenido del nuevo proyecto, a fin de que, las exposiciones y los documentos que del mismo resulten, enriquezcan el proyecto original y permitan la elaboración de un instrumento jurídico suficientemente depurado y armónico, producto de las aportaciones que hagan los sectores más interesados en el y que represente las aspiraciones y anhelos de los organismos más autorizados para intervenir en la elaboración de la misma.

Nos complace tener presente esta noche a los señores: Dr. Pierre den Bass, representante de las Naciones Unidas; Dr.Carlos Martí Bufill,Secretario General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social; Dr. Domenech, funcionario de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social; Dr.Alfredo Conte Grand,funcionario de la Organización Internacional del Trabajo; Dr.Jorge Castellanos, funcionario de la Organización Panamericana de la Salud.

Luis Henry Molina, Asesor en Seguridad Social del Presidente de la República; Dr. Rafael Moya,Secretario de Estado de Trabajo,Presidente del Consejo Directivo IDSS; Dr.Pedro José Marte, Dr.Antonio Abre,Dr.José Leonor Guzmán F. y Dr. Eduardo Rodríguez Lara,representantes gubernamentales ante el Consejo Directivo del IDSS. Dr.Pedro Nicasio, Dr. Angel Emilio Espinal, Dr.Salvador E.Paradas. representantes patronales ante el Consejo Directivo del IDSS.

Sr. Juan Pablo Reyes, miembro Titular por la UGTD; Dr.Julio de Peña Valdez, Miembro Titular por la CGT; Sr.Efraín Sánchez Soriano, Miembro Suplente por la CGT; Sr.Fernando Guante, Miembro Titular por la CASC; Sr.Hilario Martínez, Miembro Suplente por la UGTD; Sr.José A. Peña Gómez, Miembro Suplente por la CASC, representantes laborales ante el Consejo Directivo del IDSS.

Como invitados especiales contamos con la presencia del Dr. Pablo Nadal, Dr. Lupo Hernández Rueda, y el Dr. César Estrella Sahdalá, Asesor del Consejo Directivo del IDSS.

Contamos también con la presencia de los funcionarios del IDSS:

Lic.Pedro Báez, Contralor; Lic. Fausto Ovalles, Encargado del Departamento de Administración de Riesgos; Lic.Marcos Aurelio Juliao, Asistente Técnico de la Dirección General; Lic.Flor Miolán, Encargada del Departamento Administrativo; Ing. Hernando Pérez Montás, Actuario Asesor y Dra.Josefa Jeréz, Encargada del Departamento de Recursos Humanos.

En la aspiración por adecuar la Institución para que administre eficientemente el régimen de Seguridad Social que propugnamos,apreciamos la colaboración de Organismos Internacionales que desde hace tiempo colaboran con el Instituto Dominicano de Seguros Sociales en forma coordinada en una asistencia técnica de gran significación y que tanto la Institución como el Gobierno Dominicano agradece. Estas Instituciones debemos mencionarlas cada una por sus nombres: La Oficina Panamericana de la Salud (OPS) que ha estado trabajando ampliamente en el área médica y realizando trabajos de gran importancia en relación con el diagnóstico de los re-

cursos de salud, definición de los niveles de atención, acuerdos interinstitucionales con la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, estrategia de atención primaria y asesorías varias tales como: Tisiología, Estadísticas, Rehabilitación, Salud Ocupacional y otros.

La Oficina Internacional del Trabajo (OIT), ha estado dando asistencia técnica al IDSS en el área administrativa, especialmente en el régimen de pensiones, jubilaciones y accidentes del trabajo.

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), que ha suscrito un acuerdo de cooperación con el IDSS, cuyo objetivo es propiciar la transformación del modelo de Seguros Sociales vigente a un régimen de Seguridad Social y precisamente se encuentra con nosotros el Dr.Carlos Martí Bufilla quien con su presencia y de Asesores que lo acompaña, ratifica la cooperación de su Organismo al IDSS.

Por otra parte, la República Dominicana desde enero de 1983 ingresó a la Asociación Interamericana de Seguridad Social de Centroamérica, Panamá y Caribe (AISSCAPC), y la Presidencia de ese Organismo a partir de julio de este mismo año será ejercida por quien tiene el honor de dirigirles la palabra, lo que representa un reconocimiento a los esfuerzos que hace la República Dominicana en el campo de la Seguridad Social, aprovechando experiencias de otros países, donde el sistema ha tenido mejorías considerables.

Es de justicia reconocer que las acciones que se han desarrollado en el Instituto Dominicano de Seguros Sociales desde el 16 de agosto de 1982 en adelante han merecido el absoluto respaldo y el calo permanente de los miembros del Consejo Directivo de esta Institución y que han dado claras demostraciones de su preocupación por transformar la Institución y adecuarla a los nuevos tiempos.

Es nuestro deseo, distinguidos señores participantes, que de este Taller salgan conclusiones y que éstas sirvan para enriquecer el proyecto que el Ciudadano Presidente de la República, Dr. Salvador Jorge Blanco someterá a la consideración del Poder Legislativo, a fin de que el mismo constituya factor esencial de una mejor justicia distributiva, que favorezca las relaciones armoniosas entre empleados y trabajadores preocupados todos por afianzamiento del ordenamiento democrático, caro anhelo por el que las presentes generaciones luchan y se esfuerzan con desvelo y de la cual la República Dominicana es ejemplo viviente en América Latina.

MUCHAS GRACIAS.

PUERTO PLATA, R.D.
20 de mayo de 1983.

TALLER SOBRE EL NUEVO MODELO DE SEGURIDAD SOCIAL

ORGANIZADO POR EL I D S S

Por: Henry Molina

INTRODUCCION

Nuestro país ha tenido que padecer un vía-crusis de dolor y angustia, con la existencia de un régimen de seguros sociales, - que cada vez más, está más lejos de la Seguridad Social. Por -- tanto todos los aquí presentes conocen los defectos y virtudes,- que pueda tener el IDSS, lo que evita un largo diagnóstico.

Realmente existen hechos más que contundentes y experiencias vividas, que permitirían agotar más de los tres días de esta jornada, señalando fallas y deficiencias coyunturales y estructurales que padece el IDSS.

De igual manera nos hace falta motivación desde el punto de vista jurídico y legal puesto que este es un derecho positivo ampliamente reconocido, tanto en el plano nacional, como internacional. Bastaría con leer lo que dice el Artículo 17 de la Constitución de la República: "El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la seguridad social, de manera que toda persona llegue a- gozar de adecuada protección contra la desocupación, la enfermedad, la incapacidad y la vejez".

De igual manera la declaración universal de los Derechos Humanos dice, en su Artículo 25, citamos:

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, - la salud y el bienestar en especial la alimentación, el vestido, - la vivienda la asistencia médica y los servicios sociales necesarios,

asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad..."

Lógicamente en materia social no hay nada perfecto ni químicamente puro.

Más aún, el objetivo de este tema, es presentar soluciones eficaces para dar un salto en calidad y cantidad de lo viejo y malo, a lo nuevo y moderno en Seguridad Social.

ASPECTOS HISTORICOS

Desde el punto de vista histórico la Seguridad Social existe en América Latina desde 1800, cuando menos en el marco de origen teórico y de principios.

Hay calificadas afirmaciones tales, como la del Libertador Simón Bolívar, que dijo en el Congreso de Angostura, en febrero de 1819 lo siguiente, citamos: "El sistema de gobierno más perfecto es aquél que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de Seguridad Social y mayor suma de estabilidad política".

Lógicamente desde el punto de vista práctico el Seguro Social Obligatorio fue introducido en Alemania en la legislación de 1883-89, asociada al nombre de Bismarck.

El régimen de los seguros sociales en la República Dominicana, viene de la Pos-1ra. Guerra Mundial y de la Pre-II Guerra, es decir su modelo es de los años 30; por ejemplo la Ley 385 sobre Accidentes del Trabajo es del año 1932 y la Ley 1896 sobre Seguros Sociales, aunque fue dictada en 1947, su modelo es el imperante en los años 30 en Europa.

Más de una docena de reformas legales y de esfuerzo administrativo, no han podido resolver el grave problema existente en el Seguro Social Dominicano, pues se trata de un doble y grave problema: - Coyuntural y Estructural.

Por origen, naturaleza y realidad social, ya está completamente agotado en todos los órdenes, pues los fenómenos sociales, la -- ciencia y la técnica, ya han puesto en práctica, otros modelos y -- sistemas de Seguridad Social, que dejan muy atrás, la antigua y desprestigiada Caja Dominicana de Seguros Sociales.

De ahí es, que así como elaboramos y luchamos por un nuevo Código de Trabajo, también hemos trabajado y seguiremos trabajando, - ahora en forma tripartita: Estado, Trabajadores y Empleadores, por un nuevo Modelo de Seguridad Social, tal como lo hicimos con la -- creación del INFOTEC.

Cada día más se profundiza nuestro convencimiento de la necesidad de un andamiaje social, fuerte y resistente, que permita el derecho, para una mejor calidad de vida y de trabajo como fruto de la justicia social.

Estoy convencido que la mayoría de los dominicanos, tenemos -- una gran capacidad para aprender todo lo que pueda inventar la inteligencia humana; el problema está en aprovechar y encauzar nuestras mejores esperanzas y reservas, con normas que nos impone; por una - parte la equidad y por otra la existencia misma de la realidad.

El proyecto que presentamos consta de 121 Artículos y una amplia Exposición de Motivos.

Ya expertos y técnicos nacionales e internacionales, han ---

estudiado su contenido, habiendo expresado su aprobación contundente, como expresan: El informe de los técnicos nacionales aquí presentes, así como las cartas, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), entre otras.

PROPOSITOS QUE SE PERSIGUEN CON EL PROYECTO

El Proyecto desea y quiere, establecer un nuevo modelo y un nuevo Sistema de Seguridad Social, basado en una Ley que garantice las bases jurídicas, técnicas y administrativas que permitan llevar a la realidad, una auténtica Seguridad Social, basada en nuevos conceptos y valores, fundamentalmente en los siguientes aspectos entre otros:

1. Mayor Cobertura: Universalización para llevar la Seguridad Social a los sectores no protegidos por la actual legislación de Seguros Sociales, de manera particular a los trabajadores asalariados tanto de las zonas urbanas como de las rurales, para que en esa forma y al llegar a su pleno desarrollo, aquella sea verdaderamente un factor de solidaridad social y un instrumento efectivo de dstribución del ingreso nacional.

2. La Familia: Base del Sistema. Sentar las bases para que los servicios médicos del IDSS respondan a los principios y normas de una verdadera medicina social y adoptar las medidas para elevar la calidad de dichos servicios, tanto para que los asegurados recobren la confianza en ellos, cuanto porque ésta es una condición sine quanon para extender el cuidado de la salud a los miembros inmediatos de la familia del trabajador asegurado, que se dispone en el Proyecto, incluyendo logicamente jubilados y pensionados.

3. Seguridad Social para todos: Procurar una mejor distribución y una más equitativa aplicación de los principios de solidaridad y universalidad, en que se basa la Seguridad Social, mediante la incorporación de los trabajadores de más altos salarios, actualmente excluídos, y mediante el establecimiento de una proporcionalidad directa entre los ingresos de los trabajadores asegurados y las cotizaciones que pagan para financiar las prestaciones, particularmente las prestaciones en especie como la atención médica y los servicios sociales.

4. Aporte del Estado: Buscar una aplicación más justa del aporte estatal desde el punto de vista del desarrollo económico y social del país, orientándolo de preferencia hacia los sectores de población y zonas económicamente más débiles. De suerte que el aporte del Estado sea más eficaz, como una inversión sólida en el bienestar social.

5. Planificación necesaria: Establecer un sistema de nuevas prestaciones de Seguridad Social, en forma coordinada con los servicios nacionales de planificación del Estado con el ánimo de garantizar solvencia técnica y evitar las consecuencias de la improvisación, que en el pasado han sido nefastas.

6. Eficacia en el Trabajo: Sentar las bases para introducir en el Instituto un sistema científico de administración de personal, como una de las condiciones primordiales para superar el deficiente nivel administrativo del pasado.

7. Uniformidad en el sistema: Integrar verdaderamente la ----

protección de los riesgos profesionales en el ámbito de la Seguridad Social, para remediar el contrasentido que representa la co-existencia dentro del Seguro Social, de un régimen de Seguro de Accidentes de Trabajo dictado en 1932 con fines de beneficio comercial de una compañía de seguro privado.

8. Prestaciones económicas: Establecimiento y revalorización de las prestaciones en dinero a corto, mediano y largo plazo, en forma justa y eficaz en su monto, contenido y forma de pago más práctica, de suerte que sean las más mejores en calidad y cantidad, incluyendo la pensión hereditaria, de viudez, orfandad y muerte.

9. Eficacia Administrativa: Disponer la reorganización integral técnica y administrativa del Instituto, como condición previa para que puedan aplicarse las disposiciones del presente Proyecto de Ley.

10. En fin un nuevo sistema y modelo, basado en los principios modernos, de la solidaridad, la integridad, y la univerzalidad en todos los órdenes y comportamiento de la Seguridad Social, que realmente cubra a todos los trabajadores y sus familiares, desde la cuna hasta la tumba.

PRINCIPALES ASPECTOS DEL NUEVO MODELO

Para la formación del Proyecto se ha tomado en cuenta, en primer lugar, la experiencia adquirida en los treinta y seis (36) años de vigencia del actual régimen de seguro social, tanto en materia jurídica y de juriprudencia, como en los resultados económicos y financieros y en las prácticas administrativas.

De igual manera, el Nuevo Modelo de Seguridad Social, da una contestación clara, a los principales problemas, que ha venido sufriendo el IDSS y que son preocupación constante del Consejo Directivo del IDSS.

También se ha tomado en consideración una serie de necesidades, para dar una contribución especialmente efectiva, teniendo en todo momento muy en cuenta la realidad y las posibilidades económicas presentes, así como las perspectivas que avisoran para el desarrollo económico del país en los próximos años.

Se ha considerado que en este aspecto, como en todos los que se relacionan con los social y con lo económico, que la garantía de éxito depende del acierto en encontrar un justo balance entre - lo que debería hacerse y lo que se puede hacer, lo cual en último término depende de la proporción entre las necesidades a satisfacer y de los recursos de que se dispone para efecto.

Dadas las condiciones particulares que afectan al desarrollo del país, en el momento actual, se ha estimado que, sin renunciar a los objetivos que corresponden a la Seguridad Social como meta final, es altamente recomendable adoptar un plan de Seguridad Social- que comenzará a ponerse en vigencia una vez que se lleve a efecto, en el lapso de un año, la reorganización integral del Instituto. A ello se encamina el capítulo destinado a disposiciones transitorias.

JUSTICIA SOCIAL Y DESARROLLO

El Proyecto de Ley de Seguridad Social ha sido formulado partiendo de la convicción de que no puede aspirarse a un sólido y a la vez intenso desarrollo económico, si al mismo tiempo no se adoptan - las medidas necesarias para que se produzca paralela y concomitantemente un equilibrado desarrollo social.

DESEMPLEO Y MIGRACION

Se ha tomado muy en cuenta, los signos de un desempleo estructural originado, de un lado, en la diferencia que existe en el ritmo de la creación de nuevas fuentes de trabajo, en contraposición a un acelerado aumento de la mano de obra en la que predomina el elemento no calificado, así como, por otra parte, la falta sistemática en las últimas décadas, de medidas efectivas tendientes a contribuir un desarrollo social armónico, mientras aumentaba la migración de la población campesina a la capital y a las demás ciudades, encuentran su razón de ser en las escasas posibilidades económicas, laborales y sociales que hacen cada día menos atractivo el trabajo agrícola.

La migración incontrolada del campo a la ciudad ha incidido en los otros factores anteriormente descritos, tornándolos más críticos en la capital y en las grandes ciudades, debido a la existencia de cada día grupos urbanos en que predominan el desempleo y el subempleo, con economías marginales y con condiciones de vida cada vez más precarias, grupos en que predomina la promiscuidad y la miseria, con todas sus consecuencias sociales, económicas y políticas.

SOLIDARIDAD Y FORMACION

En el complejo campo de la acción económica y social junto a las demás medidas tendientes a elevar el nivel educativo, sanitario, habitacional y económico de la población en general, un apropiado y bien equilibrado sistema de Seguridad Social puede contribuir en forma decisiva y por vía enteramente legales y justicieras a lograr una

distribución más equitativa del ingreso nacional. Esto ayuda poderosamente a mitigar la pobreza y sus efectos nocivos en la sociedad, particularmente si a las medidas de tipo económico y sanitario se acompaña una serie de servicios sociales indispensables para el desarrollo del individuo, de la familia y de la colectividad, para ese objetivo la Seguridad Social ofrece un marco particularmente propicio.

DEL SEGURO A LA SEGURIDAD SOCIAL

El Proyecto, en términos generales, parte del principio de que es condición indispensable para lograr estos resultados, transformar el actual régimen de Seguros Sociales en un auténtico Sistema de Seguridad Social, fundamentado en una base de solidaridad nacional amplia e irrestricta, como condición esencial para realizar en forma equitativa y pacífica la necesaria redistribución del ingreso nacional. En este aspecto se ha estimado que es imprescindible e inaplazable ampliar el campo de solidaridad y colaboración activa del país, ya que de otra manera y con las limitaciones actuales se llegaría al resultado inadmisible e injustificable de que todo el peso de la Seguridad Social recaiga precisamente sobre los asalariados de menos ingresos.

Por otra parte se propone un cambio de denominación de Instituto Dominicano de Seguros Sociales por la de Instituto Dominicano de Seguridad Social, no significa una simple modificación de forma, sino que marcaría una nueva dimensión de la protección social colectiva, cuyo derecho dejaría de ser patrimonio del sólo sector de trabajadores asalariados, para convertirse en uno de los capítulos más importantes de la política social nacional. Como tal, debe aguardar estrecha e íntima conexión y concordancia con los lineamientos y normas de la planeación nacional del desarrollo económico y social. Además y como se verá adelante, para alcanzar la meta final de extender la protección social a toda la población económicamente activa del país y, a través de ésta, a toda la colectividad nacional, será preciso una labor permanente y progresiva de investigación y estudio para adecuar las prestaciones y servicios de la Seguridad Social a la medida de las condiciones, al grado de las necesidades y a las prioridades en los diversos sectores y grupos que integran el conglomerado nacional; pero estas tareas requerirían necesariamente una labor de ordenamiento y de previsión que puede llevarse a cabo solamente mediante un servicio de planificación y de programación de la obra en todos sus aspectos. A esta doble necesidad responde la disposición mediante la cual se crea un Servicio Sectorial de Planificación de la Seguridad Social, el cual deberá actuar en estrecha coordinación con la Oficina Nacional de Planificación (ONAP).

UNIVERSALIZACION

Hoy existe un régimen de seguros, caro y anti-social, que cada vez más eleva los costos privados y públicos sin solución alguna. El problema es como hallar una solución adecuada al dilema - que plantea, de un lado, la necesidad de extender y mejorar los - servicios, las prestaciones y en general la protección que garantiza la Seguridad Social, y de otro, limitaciones impuestas por - la economía de los núcleos de producción y por la economía nacional en su conjunto, ha merecido cuidadosa atención en la formulación del proyecto. Como podrá apreciarse por las disposiciones - mismas, la solución a este problema se ha buscado, según queda -- mencionado, tratando de ajustarse a los principios de la Seguridad Social, mundialmente consagrados y que son: Universalidad de la - Protección, Solidaridad Nacional y Uniformidad y Eficiencia en los Métodos Operativos y en la Gestión Técnica y Administrativa, adoptando al mismo tiempo, según también se ha mencionado, todas las - medidas necesarias para que los objetivos y metas finales de la Seguridad Social que cansagra el proyecto, sean alcanzados mediante un proceso paulatino y gradual en un tiempo relativamente prudente, capaz de hacer posible mantener un constante equilibrio con el desarrollo económico del país, hasta cubrir a todos los trabajadores y sus familiares.

EL TRABAJADOR Y EL DESARROLLO

Todos y cada uno de los artículos del Proyecto reflejan la preocupación porque el sistema de Seguridad Social contribuya en forma efectiva al mantenimiento, en su más alto nivel del capital humano del país, tanto a través del cuidado de la salud de la población -----

económica activa que debe mejorarse y hacerse efectivo, como mediante otras medidas y servicios sociales que con un costo módico habrán de contribuir a aumentar el grado de productividad, -- elemento primordial para cualquier desarrollo económico. A las prácticas tradicionales de los seguros sociales en materia de -- sustitución del salario perdido o sustancialmente disminuído, se aúna, en el Proyecto, el énfasis dado a cada uno de los aspectos anteriormente mencionados. En lo que concierne al conjunto de- servicios y prestaciones que se prevén en el Proyecto, según se- explica en detalle al motivarse los capítulos correspondientes,- se hizo una clara distinción entre los servicios encaminados a - cuidar y promover la salud de la población activa y los beneficios o prestaciones destinadas a sustituir los ingresos del trabajador cuando le sobreviene alguna contingencia ajena y superior a su voluntad, que le prive temporal o definitivamente de-- su capacidad de trabajo y de ganancia. El Proyecto deja abierto el camino para la implantación de algunos servicios sociales- que corroboren la obra en los dos aspectos citados y que tienden- a mejorar las condiciones de vida y de trabajo de la colectividad nacional.

AGN

MEJOR PROVECHO DE LOS RECURSOS

De otra parte y habida cuenta de que en muchos dominios y particularmente en lo que se refiere al cuidado de la salud y a otros servicios sociales en beneficio de los sectores mayoritarios del país, tales como los integrados por los trabajadores no asalariados urbanos y rurales, los programas sociales están condenados al fracaso si se les considera aisladamente del contexto general del desarrollo socio-económico, se faculta al Instituto para que pueda coordinar su acción con la de cualquier entidad pública o privada, que desarrolle análogas actividades o tareas convergentes a dicho desarrollo.

PROTECCION INDIVIDUAL VS. FAMILIAR

Ciñéndose a elementales principios de igualdad democrática, el proyecto consagra el derecho a la protección por parte de la Seguridad Social y señala como meta final la extensión de dicha protección a todas las personas que ejerzan en el territorio dominicano, un trabajo o actividad del que obtengan en forma regular el total o parte sustancial de sus ingresos, sin hacer distinción alguna en cuanto a sexo, nacionalidad, género de ocupación, clase de patrono ni cuantía ni naturaleza de los ingresos. Deja fuera del campo de aplicación solamente a aquellas personas que gozan de una situación particular dentro de sistemas obligatorios de previsión social, establecidos por otras leyes para su amparo económico y social.

Respecto a la universalidad del campo de aplicación adoptada en el Proyecto, tiende a cubrir en forma gradual, a todos los trabajadores y sus familiares.

La característica principal de la Ley No. 1896, en cuanto a su campo de aplicación, es la de estar configurada básicamente para la protección de los trabajadores asalariados, según se desprende muy claramente del contexto del Artículo 2. Como una extensión de este criterio central, extiende también la protección a otros grupos económicamente activos, a cuyos miembros considera asimilables a trabajadores asalariados (no la familia).

SEGURIDAD SOCIAL PARA TODOS

Por otro lado, desde el punto de vista de la práctica operativa, el Seguro Social ha cubierto casi exclusivamente a los trabajadores asalariados del campo, salvo en aquellos casos en que por la índole de las empresas puedan considerarse asimilados a las condiciones de los asalariados urbanos, no han sido protegidos en razón del hecho conocido de que el trabajo asalariado del campo difiere sustancialmente del urbano en cuanto a la naturaleza de las relaciones entre patrono y trabajador, a la movilidad de los trabajadores, a la temporalidad o al carácter intermitente de la mayor parte de las labores y a la impersonalidad en la contracción, sobre todo tratándose de los trabajadores eventuales, temporales y estacionales, que son modalidades prevalecientes en las áreas rurales. Para estos casos, las disposiciones de la Ley 1896 no son realmente aplicables, como lo ha demostrado la experiencia.

De estas consideraciones puede deducirse que la característica fundamental de la Ley 1896 en cuanto a su campo de aplicación ha sido la dedicación prácticamente exclusiva de los trabajadores asalariados, principalmente urbanos. Por lo demás, todo el contexto de la Ley está influenciado por este hecho, ya que se refiere

en todo momento al salario que el trabajador percibe del empleador, para establecer las bases económicas tanto para el cómputo de las prestaciones en dinero (las prestaciones en especie son independientes del ingreso del trabajador), como de las cotizaciones que constituyen la fuente principal del financiamiento de aquéllas.

LA COBERTURA HOY

El IDSS, apenas cubre hoy una de cada diez personas económicamente activas.

En términos de la población total del país, no cubre sino un 4%, aproximadamente, lo cual es un escándalo.

De otro lado, todo induce a afirmar que la población asalariada cubierta por el seguro no es la población económicamente más pobre del país, sino que por el contrario, sectores considerables de población activa que se encuentran fuera del Seguro Social, tienen condiciones económicas más precarias y, por ende, mayores carencias económicas y sociales. En efecto, en cuanto se refiere a los trabajadores agrícolas que representan el grupo mayoritario de los no comprendidos propiamente en el campo de aplicación de la Ley 1896, la experiencia universal demuestra que los ingresos de los trabajadores del campo son el valor medio inferiores al de los trabajadores de los sectores secundarios y terciarios.

En síntesis, aquí cabe decir: Ni son todos los que están, ni están todos los que son.

AMPLIAR LA COBERTURA

Desde el punto de vista de la política social nacional cabe, pues, afirmar que es, no solamente un imperativo de equidad y de --

justicia social, otorgar alguna forma de protección social colectiva organizada a los sectores actualmente marginados del Seguro, -- sino que ello constituye una urgente necesidad para lograr la integración y la colaboración de toda la población económicamente activa al desarrollo económico y social del país.

Uno de los objetivos fundamentales del Proyecto de nueva Ley de Seguridad Social que se propone, es ampliar el campo de protección de la misma, para hacer posible la aplicación de medidas de - protección social en beneficio de los sectores actualmente no protegidos. El Proyecto que proponemos, cubriría en una primera etapa más de un 15% de la población activa y más de un 35% de la población nacional, ambas cifras aproximadamente, tal cual se puede observar en el gráfico anexo.

Al mismo tiempo, el Proyecto tiende a crear las bases para - que el Nuevo Sistema Dominicano de Seguridad Social colabore efectivamente a una mayor y más equitativa distribución del ingreso - nacional, meta última de todo programa social.

CON EFICACIA Y SIN RIGIDEZ

En este sentido, lo que verdaderamente interesa es que la -- nueva Ley establezca las bases y los mecanismos que hagan posible la adopción de medidas de Seguridad Social, con flexibilidad suficiente para que puedan acomodarse a las condiciones de cada uno de los grupos y sectores que se trata de amparar.

Naturalmente esta meta final se perseguirá mediante un desarrollo progresivo y gradual, sujeto a una estricta planificación- en cuanto a prioridades, grado de urgencia de las necesidades, recursos disponibles y conveniencias del desarrollo económico y social nacional. En este camino, el primer paso será reorganizar --

integralmente el seguro de la población actualmente amparada en el IDSS y luego extender el cuidado y promoción de salud a los miembros de la familia que dependen del trabajador asegurado.

SALUD PARA TODOS

Al respecto, es convicción generalizada que la acción del Seguro Social en materia de cuidado de la salud es deficiente y de muy bajo nivel en cuanto a calidad. Para esto se dispone un cambio completo en los sistemas y procedimientos médicos. Pero, además, hay también la seria objeción de que dicho cuidado es imcompleto -- cuando no se extiende a quienes integran el grupo familiar.

En nuestro país es muy alta la incidencia de las enfermedades sociales que generalmente tiene su foco en las condiciones de convivencia familiar, resulta antisocial y también antieconómico, cuidar de la salud solamente del jefe de la familia, dejando desprotegidos a los demás miembros de la misma.

Hay que considerar el costo creciente de la atención médica privada que grava en forma desproporcionada a la mayoría de los trabajadores de ingresos medianos y bajos, quienes, por otro lado, son los que generalmente tienen mayor número de cargas familiares, es obvio deducir que las enfermedades pesan en forma desmesurada sobre el presupuesto familiar de quienes se hallan en esta situación. En este sentido la enfermedad puede considerarse como contingencia que mengua sustancialmente los ingresos del trabajador. Otro argumento, acaso de mayor validez es el que se refiere a la necesidad que tienen la seguridad social de considerar la salud en el conjunto familiar, como condición indispensable para orientarla en primer término hacia el campo preventivo, según requiere cualquier programa moderno de promoción y cuidado de la salud.

PROTECCION FAMILIAR

En base a estas consideraciones se propone en el Proyecto la - extensión del derecho al cuidado de la salud por parte del seguro - social a los familiares inmediatamente dependientes del trabajador- asegurado.

La disposición está formulada en términos que facultan al Instituto para la aplicación gradual y escalonada de este nuevo beneficio, en atención a la capacidad de los servicios, a la disponibilidad de medios de todo orden y a las mejores conveniencias de la política nacional en materia sanitaria, económica y social. Asimismo, el Instituto estaría facultado para señalar las condiciones para el goce de esta prestación e igualmente para extenderla en beneficio - de la viuda y de los huérfanos con derechos a pensión otorgada por- el mismo.

Con el esquema de Seguridad Social integral a que darían lugar las disposiciones de la nueva Ley, se tendrá el esquema más completo de prestaciones y beneficios en favor de los trabajadores asalariados; pero es natural pensar que los demás grupos pueden y deben aspirar al mismo nivel conforme vaya modificándose la estructura socio económica de la población económicamente activa de la República Dominicana.

Para hacer posible este proceso contínuo de mejoramiento, se - propone una disposición mediante la cual las cooperativas u otras - sociedades de trabajadores independientes legalmente constituídas,- puedan asumir las responsabilidades frente a la Seguridad Social, - que tratándose de los trabajadores asalariados incumben a los patronos, para lograr de esta manera la asimilación a las condiciones de

estos últimos que, a su vez, hagan posible el acceso al esquema más completo de prestaciones.

SIN DISCRIMINACION

El Proyecto contempla una innovación sustancial en cuanto borra la distinción existente en la legislación actual de Seguro Social, entre los obreros y los empleados y dispone un trato igualitario para unos y otros, bajo la denominación general de trabajadores, cualquiera que sea el monto y la forma de la remuneración. La experiencia adquirida en los años de vigencia de la Ley actual de los Seguros Sociales, demuestra que tal distinción, además de su carácter antisocial y antieconómico, ha sido en la práctica inoperante, y además ha dado motivo a que se sustraigan de la protección del seguro grupos cada vez más numerosos conforme ha ido aumentando el nivel de las remuneraciones, con evidente perjuicio para los mismos trabajadores y para sus familiares, por haber perdido los derechos adquiridos en el Seguro Social. Además, se trata de corregir la situación anómala a que ha dado lugar la distinción mencionada y el abuso de patronos inescrupulosos que han asignado salarios ligeramente superiores al máximo que determinaba la exención de los empleados. La universalidad de la protección en este terreno, es uno de los rasgos más progresistas del Proyecto que tendrá por efecto la normalización completa de la situación de los trabajadores y de su responsabilidad conjunta para con cada uno de los integrantes de la población activa, que constituye la base y el substraetum de la Seguridad Social Moderna.

SERVIDORES PUBLICOS Y MAESTROS

Partiendo del principio de que la Seguridad Social es un derecho reconocido por el Estado, con carácter igualitario para todos los integrantes de la población activa, según reiteradamente se ha expresado, es lógico aceptar que se dé un trato igualitario a quienes prestan servicios a la producción nacional o a los servidores públicos y maestros, sin distinción por razón de la naturaleza o característica del empleador. Es así como se incorpora en principio al nuevo Sistema de Seguridad Social según el Proyecto, a los empleados públicos, haciendo sin embargo, la salvedad que dicha incorporación tendrá lugar una vez que se efectúen los estudios técnicos para su incorporación. Igualmente se condiciona en una ley que ampare algún grupo o a la totalidad de los empleados públicos.

Por otro lado, al reconocer que la protección de la Seguridad Social debe amparar al individuo durante toda su vida activa, obviándose la contradicción existente actualmente por razón de que no se puedan equiparar los servicios prestados al Estado con los servicios prestados a las empresas particulares para efectos de los beneficios de pensiones o jubilaciones. En este sentido, la incorporación de toda la población activa de un sólo régimen unificado redundará en un marcado beneficio de los propios trabajadores y en una mayor libertad para que puedan decidir por sí mismos, sin ninguna consideración secundaria sobre la elección de las actividades a las cuales prestan sus servicios a la industria privada, al comercio, a los servicios de carácter o a los servicios de carácter público.

Iguales posibilidades de incorporación futura al ámbito de protección y Seguridad Social contempla el Proyecto en beneficio de --

los trabajadores y de las instituciones autónomas, incorporándoles a la misma situación de los empleados públicos.

DE LAS PRESTACIONES Y SERVICIOS SOCIALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En este capítulo del Proyecto, se señala el cuadro de conjunto de prestaciones y servicios que integran la protección de la Seguridad Social, que lógicamente van más allá de la medicina, bastaría con ver tres de los aspectos principales:

a) Cuidado y promoción de la salud de la población amparada - integrada por los asegurados y por los miembros con derecho de sus familiares; en base al avanzado concepto de la medicina social (preventiva, curativa y rehabilitadora).

b) El resarcimiento de la pérdida de ingresos ocasionados por enfermedad, invalidez, vejez y muerte.

c) Los servicios sociales que complementan o suplen las demás prestaciones, tales como recreación, formación, vivienda y alimentación, hasta llegar a la migración.

El cuidado y promoción de la salud debe responder a la concepción moderna que supera la simple medicina curativa, siendo un derecho de todo miembro de la colectividad y en este sentido debe basarse en el principio distributivo. En cuanto a la mayoría de los servicios sociales puede decirse igual cosa. En cambio, las prestaciones en dinero reposan en el principio conmutativo, en el sentido en que se adquiere el derecho a cambio y en proporción a las contribuciones pagadas por el propio asegurado y a nombre de él por el empleador. Es por esto que el derecho a estas últimas se reconoce fundamentalmente a los trabajadores asalariados y asimilables.

Para las demás categorías el acceso a las prestaciones en dinero - dependerá fundamentalmente de las posibilidades de financiamiento.

Se hace notar de manera especial que es una condición para que se cumplan los objetivos de la Seguridad Social y para hacerla económicamente soportable, que el derecho a las prestaciones en dinero proceda única y exclusivamente en beneficio de los trabajadores que han perdido o han visto sustancialmente disminuída su capacidad de trabajo o de ganancia a causa de una de las contingencias expresamente señaladas en este Capítulo del Proyecto.

PROTECCION IGUALITARIA

Se establece, de manera particular, que para el otorgamiento de las prestaciones no se hará distinción alguna en el futuro, sea en lo que concierne a la atención de la salud del trabajador, sea a la sustitución de sus ingresos, en razón de que la contingencia que provoque la pérdida o disminución de los ingresos, provenga de enfermedad por causa natural o de enfermedad profesional y de accidente del trabajo, con lo cual se consagra la unidad conceptual de protección que garantiza la colectividad a cada uno de sus miembros activos, cuando le sobreviene un riesgo o acontecimiento, cualquiera sea su origen.

Entre las atribuciones más importantes que se asignan al Nuevo Sistema de Seguridad Social, está la de decidir el orden en que deba procederse para la aplicación gradual de las prestaciones y - para la extensión a las diferentes capas de la población económicamente activa en las diversas zonas del territorio nacional. Asimismo, la atribución que le confiere de concertar acuerdos con las demás entidades o instituciones nacionales que se ocupen de ------

actividades tendientes a mejorar la situación económica, social o - sanitaria de la población, para poder desarrollar una acción conjunta y armónica de todas las actividades que se lleven a cabo en este terreno, en beneficio de la población nacional.

DEL CUIDADO Y PROTECCION DE LA SALUD: MEDICINA FAMILIAR

En las disposiciones enunciadas en este Capítulo del Proyecto, se introduce la innovación sustancial y por lo demás de estricta necesidad, de extender el cuidado médico a los familiares dependientes del asegurado y, luego, abre las perspectivas de extender dicho cuidado de la salud a capas cada vez más amplias de la población -- económicamente activa. La innovación consiste en separarse de las- prácticas de la medicina llamada liberal, que al haber sido aplicadas al cuidado colectivo de la salud, han resultado poco eficientes y altamente onerosas y en adoptar en sustitución los principios y - las normas de la medicina preventiva, basándose para ello en el conocimiento permanente y actualizado de la situación y necesidades,- en materia de salud y de todos los factores que en ella influyen, - del grupo a la cual pertenece y dentro del cual vive la población - protegida, conocimiento que constituye la base para orientar las medidas preventivas y, en general, la medicina programada en el respectivo sector, zona o región.

Sobre este fundamento, la atención médica directa a la población protegida debe ejercerse obligatoriamente a través del sistema del médico familiar; esto es, del profesional de medicina general que asume la responsabilidad total del cuidado de la salud del- grupo de población que se le asigna, en los tres aspectos, preventivo, reparativo y de rehabilitación, debiendo orientar la acción -

primordialmente a las enfermedades que según el diagnóstico de la colectividad, tengan mayor incidencia y gravedad en el grupo asignado.

Desde luego, el médico familiar estará auxiliado por los especialistas y por los medios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y por los servicios hospitalarios de que pueda disponerse, según el plan de distribución de servicios en el territorio nacional.

Se hace también notar la importancia que se da a los aspectos de rehabilitación, yendo hasta disponer que el IDSS establezca, en colaboración con otras entidades interesadas, un Instituto Nacional de Rehabilitación.

PROTECCION DESDE ANTES DE LA CUNA HASTA LA TUMBA

El eficaz cuidado a la madre embarazada, es garantía de un buen inicio de Seguridad Social, lo cual protege al niño antes de nacer.

Se mantiene igualmente -pero sobre la base de cuantías uniformes por regiones- la ayuda para gastos de entierro, que se hace también extensiva a la muerte de los pensionados de invalidez y de vejez. La eventual disminución de la cuantía de esta ayuda para los asegurados de salarios altos estaría más que compensada por la introducción de las pensiones de viudez y de orfandad, como se verá adelante.

Los cuidados médicos en beneficio de los familiares podrán ser iguales a los que se garantizan al trabajador o comprender solamente algunas de las atenciones médicas de acuerdo con las posibilidades económicas y financieras del Instituto, así como con la capacidad de los hospitales y demás establecimientos médicos. La protección completa de la salud de los familiares dependientes del ---

trabajador amparado por el Sistema de Seguridad Social no podrá lograrse sino en forma gradual, conforme lo determinen las posibilidades mencionadas y sobre todo la disponibilidad de personal médico,-para-médicos y auxiliar y la capacidad de los servicios en todo el-territorio nacional.

Deberá velarse con especial atención porque este beneficio en pro de la familia del trabajador tenga aplicación, sobre todo, para los trabajadores del campo y para los trabajadores de empresas o de centros laborales fuera de la capital para no contribuir a la migración de la población rural hacia las ciudades, que según experiencia obtenida en otros países latinoamericanos ha estado fuertemente influenciado por las facilidades que se ofrecen en materia de protección de la salud al núcleo familiar del trabajador.

MAS Y MEJORES PRESTACIONES ECONOMICAS

El nivel adoptado para las prestaciones en dinero es el que - se ha estimado que, dentro de las recomendaciones internacionales-sobre la materia, corresponde a los valores medios de los salarios-e ingresos predominantes en las actividades que ocupan mayor volumen de mano de obra, teniendo en cuenta la capacidad adquisitiva -- del signo monetario, así como los niveles del presupuesto de la familia dominicana.

Este Capítulo del Proyecto contiene las disposiciones encaminadas a resarcir o sustituir los ingresos perdidos o disminuídos-sustancialmente, por causa de algún riesgo ocupacional o natural no imputable al propio trabajador. La sustitución de los ingresos se-prevé para los siguientes casos:

a) Incapacidad temporal para el trabajo a causa de enfermedad o accidente e igualmente en caso de maternidad;

b) Incapacidad permanente por invalidez prematura por causa - de enfermedad o accidente imputable el trabajo o no;

c) Vejez, y

d) Pérdida de los ingresos por muerte del trabajador.

La sustitución de los ingresos en caso de incapacidad temporal se hará mediante el otorgamiento de un subsidio de incapacidad temporal, que se otorgará al asegurado con un mínimo de dos meses de - cotización en los últimos cuatro inmediatamente anteriores a la incapacidad si se trata de enfermedad o accidente común y sin ningún- tiempo previo de cotización si se trata de un accidente del trabajo. La cuantía del subsidio se estipula en un 50% del salario medio diario sobre el cual el asegurado hubiere cotizado en los dos últimos- meses.

El subsidio se paga mientras perdura la incapacidad, a partir- del cuarto día y durante el tiempo en que se preste la atención médica, esto es, por un período de 26 semanas que es susceptible de - ser ampliado previa aprobación de la Comisión de Prestaciones.

MEJOR FORMA DE PAGO

Una innovación importante consiste en la disposición de que el Instituto estará eximido de pagar el subsidio en tanto subsista la --- obligación legal del patrono de continuar el pago de salario por -- parte de él. Con esta disposición se trata de evitar la situación- anómala que actualmente se presenta de que el trabajador percibe en ocasiones el salario íntegro más un subsidio del 50 por ciento, con

lo cual, en cierto período de enfermedad, puede llegar a un 150 por ciento de su salario, situación indeseable por cuanto es una incitación a los trabajadores a solicitar el subsidio aún en casos en que no está completamente justificado.

En caso de maternidad de la asegurada, el subsidio se pagará - con un mínimo de ocho meses de cotización en el año inmediatamente- anterior al séptimo mes de gravidez; la duración del subsidio será- de seis semanas antes y de seis semanas después del parto y la cuantía será igual a la totalidad del salario. Se anota que en esta -- forma y por disposición expresa contenida en el Proyecto, se exime- al patrón de la obligación de pagar el 50 por ciento del salario en caso de maternidad, pasando esta obligación a ser de cargo íntegramente del Instituto Dominicano de Seguridad Social. Se advierte -- que ésta es una ventaja no solamente para el patrón sino para la -- asegurada, pues evita cualquier rasgo de discriminación por parte - del patrono para la aceptación en algún trabajo o cargo en razón -- del sexo o del estado civil.

PENSION Y CUIDADO A LA SALUD POR VIDA

Con el mismo propósito de mantener las prestaciones económicas del seguro en límites que correspondan a una distribución equitativa del ingreso, se estipula que las pensiones mensuales de invalidez incluyendo las mejoras de asignaciones familiares, no podrán -- exceder del 80% del ingreso base mensual que sirvió para su cómputo, excepto cuando se trate de mejoras por pensiones mínimas o de - las revalorizaciones que se disponen en el mismo Proyecto.

Los pensionados y jubilados tendrán derecho al cuidado de la - salud.

La pensión de invalidez tiene por finalidad suplir el salario en tanto que el trabajador permanezca incapacitado y es con este propósito que se propone que tendrá carácter provisional hasta por un período de dos años, tiempo en el cual el Instituto Dominicano de Seguridad Social podrá ordenar la revisión de la incapacidad y, asimismo, que el incapacitado se someta a los exámenes médicos que se le prescriben e igualmente a los tratamientos de rehabilitación física o profesional. Transcurridos los dos primeros años, la invalidez se considerará de carácter permanente, pero en todo caso podrá revisarse cuando haya fundamento para presumir que ha cambiado la situación de la incapacidad. La pensión se considerará vitalicia a partir de los 60 años, edad a la cual procede la pensión reducida por vejez.

PENSIONES DE VIUDEZ Y ORFANDAD

Una innovación de gran trascendencia contenida en el Proyecto, es la sustitución del actual sistema de indemnizaciones que dispone la Ley de Accidentes del Trabajo e igualmente la vigente Ley de Seguros Sociales. Según el Proyecto, en todos los casos de muerte de un trabajador asegurado, que al momento del fallecimiento hubiere cumplido con los requisitos que se señalan para el derecho a la pensión de invalidez o de vejez e igualmente a la muerte de un pensionado de invalidez o de vejez, se contempla el otorgamiento de pensiones de viudez y pensiones de orfandad así como cuando no procede ni la primera ni la segunda, a pensiones a los ascendientes del trabajador fallecido.

El otorgamiento de pensiones a la viuda y sobre todo a los huérfanos, tiende a asegurar la permanencia de los vínculos familiares y a dar oportunidad a los descendientes del trabajador para completar su educación o su preparación profesional. Por consiguiente las disposiciones introducidas en este sentido en el Proyecto, están llamadas a mejorar considerablemente el campo de oportunidades de la mano de obra, para las generaciones futuras que, según la situación actual, está limitada cuando ocurre el fallecimiento del padre de familia.

PENSION HEREDITARIA

Cuando no hubiere viuda ni huérfano con derecho y siempre que la madre del trabajador hubiere vivido bajo el mismo techo que éste y a expensas del hijo, se dispone el otorgamiento de la pensión a la madre e igualmente al padre inválido, en una cuantía equivalente al 30% de las base anteriormente señalada. Si tampoco hubiere padre ni madre con derecho, se prevé el otorgamiento de la pensión a los hermanos menores de 14 años que hubieren estado a cargo del trabajador, en una cuantía igual a la de los hijos.

En todo caso, para las pensiones a los ascendientes o a los hermanos, será requisito haber vivido a expensas del asegurado o pensionado fallecido, para lo cual se tendrá como prueba que hayan vivido bajo el mismo techo y que su manutención haya dependido de los ingresos del trabajador fallecido.

PAGO JUSTO

Otra disposición de gran trascendencia económica y social es la que dispone que las pensiones de vejez y las pensiones de ---

invalidez, aún las pensiones reducidas de incapacidad parcial por accidente del trabajo, no podrán ser en ningún caso inferiores a la mitad del salario mínimo legal vigente, ni las pensiones de sobrevivientes inferiores a las que resulten de calcular sobre dicho 50% del salario legal vigente. Esta disposición implica que las pensiones que quedan por debajo del mínimo señalado, deberán ser revisadas al elevarse éste en lo que concierne a las mensualidades posteriores a la elevación del salario mínimo. Es también de innegable valor social la disposición que establece la revalorización automática de las pensiones que se operará cuando se eleve el mínimo de las pensiones, momento en que todas las pensiones vigentes se aumentarán en una cuantía igual a la diferencia entre el antiguo y el nuevo mínimo.

A MANERA DE CONCLUSION

1. El Proyecto plantea un salto en calidad y cantidad, de un deficiente régimen de Seguros, a un moderno Sistema de Seguridad Social, cuya aplicación será hecha en forma gradual y progresiva, tomando muy en cuenta la situación social y económica del país.

2. Demuestra que los males coyunturales y estructurales del Seguro Social Dominicano, no se pueden solucionar ni remediar, en el estrecho márgen y las bases técnicas y legales que hoy rigen el IDSS y que más de una docena de reformas legales, no han podido resolver esta situación, lo que hace importergable, un nuevo orden, que cree un nuevo

Sistema de Seguridad Social en el país, para todos lso trabajadores y sus familiares.

3. Adopta el criterio que inspira las legislaciones modernas, de ampliar la protección de la salud a la familia del trabajador. Con la realización de esta protección la República Dominicana dejará de ser uno de los dos únicos países Iberoamericanos que todavía no han concretado esta cobertura considerada fundamental en el contexto de aplicación del derecho de Seguridad Social.

4. Tiene la adecuada flexibilidad para una implementación gradual y progresiva que permita su aplicación y desarrollo en función de los medios y recursos que puedan ir arbitrándose en - sucesivas etapas.

5. Garantiza una revalorización cuantitativa y cualitativa, en - las prestaciones económicas, sociales y médicas, tecnicamente bien estructuradas.

6. De la misma forma, se han tenido en cuenta fenómenos demográficos, de migraciones de las poblaciones rurales a la ciudad y otros aspectos sociales que hacen a las características de la población dominicana.

7. Se destacan importantes orientaciones nuevas como las referidas a la planeación sectorial, a sistemas y procedimientos -- científicos de administración, a la racionalización del Aporte Estatal, al enfoque novedoso en materia de protección del sector rural o de los trabajadores independientes, etc.

8. El Proyecto se inspira en los principios internacionalmente probados y aceptados de la Seguridad Social y con sumo realismo - plantea prestaciones de nivel moderado que lleguen a cubrir las necesidades de la mayor cantidad posible de sectores de la población, incluyendo a la familia sobre cuyo énfasis no caben - comentarios.

9. El Proyecto asegura, no sólo nuevas prestaciones económicas, tales como las pensiones por orfandad, viudez y muerte, sino que- garantiza el derecho a la salud familiar, la protección al empleo, la vivienda, la enfermedad, la invalidez, la viudez, la - pérdida de capacidad o ingresos temporales o pemanentes y en resúmen una serie de otros logros sociales, hasta hoy desconocidos en nuestro país, pero que son partes sustanciales de auténtica y verdadera Seguridad Social.

10. Este Proyecto de Ley que crea el Nuevo Modelo de Seguridad Social, en nuestro país, da contestación a las principales interrogantes planteadas durante toda la existencia del IDSS.

De igual manera el Nuevo Modelo de Seguridad Social, cuenta con el respaldo y apoyo, no sólo de técnicos nacionales, sino de -- los principales organismos internacionales como son la O I T y la O I S S.

Espero que esta intervención pueda ser complementada durante - este intensivo taller de trabajo, a la vez que quedo a la disposición de ustedes para ampliar o precisar cualquier cosa que no haya sabido - explicar.

Finalmente, como militante a tiempo completo de la Seguridad Social, espero que todos nos convirtamos en pioneros del Nuevo Modelo de Seguridad Social para todos los trabajadores y sus familiares, dando un salto seguro en calidad y cantidad, que eleva nuestra Patria, libre, justa y soberana al lugar que le corresponde, dentro del concierto de naciones que creen en paz, como fruto de la Justicia Social, la democracia y el Estado de derechos.

Muchas Gracias.

HENRY MOLINA

Puerto Plata, R. D.
20-21 y 22 de Mayo de 1983

Instituto Dominicano de Seguros Sociales

TALLER SOBRE EL NUEVO MODELO DE SEGURIDAD SOCIAL

EN LA REPUBLICA DOMINICANA

PUERTO PLATA, R.D. 20 a 22 de MAYO 1982.

ESTIMADOS PRELIMINARES DE LOS COSTOS ACTUARIALES DEL NUEVO PROYECTO DE SEGURIDAD SOCIAL

ING. HERNANDO PEREZ MONTAS
Actuario Asesor del IDSS.

I N D I C E

1.- INTRODUCCION

2.- REGIMENES FINANCIEROS.

3.- DIAGNOSTICO GENERAL.

4.- ESTIMADOS PRELIMINARES DE COSTOS DE LA NUEVA LEY.

A.- Rama de Pensiones

B.- Rama de Accidentes del Trabajo (Prestaciones = Económicas)

C.- Rama de Enfermedad-Maternidad.

D.- Gastos Administrativos.

E.- Otros Servicios.

5.- RESUMEN DE COSTOS PRELIMINARES.

6.- PARTICIPACION DEL ESTADO.

7.- SEGREGACION DE FONDOS.

8.- MODALIDAD DE SERVICIOS MEDICOS

9.- RESUMEN GENERAL.

Instituto Dominicano de Seguros Sociales

1.- INTRODUCCION.

Las autoridades Gubernamentales y del Instituto Dominicano de Seguros Sociales, conscientes de la imperiosa necesidad de modificar las bases jurídicas del régimen de seguros sociales en la República Dominicana, que cumpla con los postulados básicos y modernos en la materia, han preparado un proyecto de ley con miras a convertir al IDSS en un genuino instrumento de desarrollo y seguridad social. A tal fin se ha solicitado al Actuario preparar los estimados de costos, con miras a garantizar niveles de financiamiento que permitan la solvencia de dicho programa a corto y a largo plazo.

Los planteamientos que constan en este breve informe muestran resultados preliminares de los análisis efectuados, y tienen como finalidad permitir y orientar a los participantes del taller que, con la asistencia de distinguidos delegados nacionales e internacionales, a organizado el IDSS para lograr una base tripartita de apoyo para la nueva ley.

2.- REGIMENES FINANCIEROS.

Para orientar sobre la terminología utilizada en el presente informe, procede destacar que existen diversos sistemas de financiamiento de los beneficios y prestaciones de un régimen de seguridad social, dependiendo de la naturaleza de los riesgos cubiertos. Para las denominadas prestaciones a "corto plazo", que son aquellas que no originan acumulación de derechos y de costes en función del tiempo, y cuya duración de pago es limitada, como son las prestaciones en especie y en dinero por enfermedad, maternidad

y lactancia, se utiliza en general el sistema financiero denominado de "reparto puro anual". En este ramo los costos relativos tienden a permanecer relativamente estables, y se determina una prima media de financiamiento necesaria para garantizar el equilibrio anual entre ingresos y gastos. Salvo la posible acumulación de una"reserva de contingencia" con miras a garantizar pequeñas desviaciones entre los costos estimados y los realizados, los ingresos calculados deben servir en cada ejercicio anual para cubrir los costos estimados.

En el ramo de pensiones, en sistemas de estructura demográfica joven como es el caso de la República Dominicana, los costos por pensiones todavía son muy reducidos y tenderán a incrementar en sentido relativo muy rápidamente durante los próximos 20 a 30 años. Esta es una situación diferente a la existente por ejemplo en Suecia, país de estructura demográfica madura, donde la relación entre pensionados sobre activos tiende a mantenerse relativamente estable en función de tiempo y, en consecuencia, el costo por pensiones en porciento de los salarios tiende a aumentar muy lentamente.

La situación anterior implica que los costos por pensiones en el IDSS, en porciento de los salarios, que actualmente representan el 2.6% de los salarios, incrementarán rápidamente en el futuro hasta alcanzar las tasas existentes en paises de estructura demográfica madura, donde los costos por pensiones pueden elevarse hasta el 10% y el 15% de los salarios. Por tanto, para evitar reajustes anuales y continuos en las tasas de financiamiento, se aplican sistemas de capitalización parcial. Para sistemas de pensiones en paises en desarrollo, la Oficina Internacional del Trabajo

(OIT) ha recomendado la aplicación del denominado sistema de "primas escalonadas", por "períodos de equilibrio" que pueden fluctuar desde 5 a 20 años, dependiendo de la situación económica del país.

3.- DIAGNOSTICO GENERAL.

La actual legislación dominicana en materia de seguros sociales no define el régimen de financiamiento y simplemente establece un esquema de aportes tripartito, sin determinar la proporción de recursos aplicables a cada rama. En la práctica se destina a las reservas técnicas del ramo de pensiones la diferencia entre ingresos y gastos; la cual es prácticamente nula, con déficit potenciales futuros y la imposibilidad de revalorizar las exiguas pensiones vigentes. La situación no es más grave debido a medidas adoptadas por la Dirección General para restringir los gastos y mejorar las recaudaciones.

Por otra parte, la legislación en materia de accidentes del trabajo, obsoleta y de carácter eminentemente comercial, establece un esquema de financiamiento mediante tasas diferenciales para cada actividad empresarial, con una base salarial diferente a la utilizada para el seguro general, pués no existe el tope de exclusión.

Otros puntos negativos sobre la actual legislación en materia de seguros sociales en la República Dominicana, y que violan los convenios internacionales en la materia establecidos por la OIT, pueden resumirse a continuación:

a) La legislación establece una diferencia entre "obreros" y "empleados" cuando el término recomendado es el de "trabajadores", independientemente de la actividad intelectual o muscular.

b) El régimen establece un sistema de exclusión que coloca al país en una situación única, mediante la cual un "empleado" cuyo salario exceda de cierto tope queda excluido del sistema y pierde el derecho a los beneficios acumulados en función del tiempo en el régimen de pensiones. Esta diferencia no se aplica al caso del "obrero".

c) El régimen no cubre prestaciones médicas a los familiares del trabajador, siendo ésta una de las causas básicas para la proliferación de los seguros médicos privados, lo cual origina una duplicación de costos a cargo de la empresa.

d) Finalmente, el régimen de accidentes del trabajo no concede pensiones de invalidez y de viudez, limitándose en estos casos al pago de una compensación económica y dejando, una vez agotados dichos recursos, en la indigencia al trabajador o a sus herederos. Además, no cubre a las empresas con menos de tres trabajadores.

El nuevo proyecto de seguridad social tiende a eliminar todos estos diferenciales y a convertir la legislación dominicana en un moderno instrumento jurídico y práctico de seguridad social.

4.- ESTIMADOS PRELIMINARES DE COSTOS DE LA NUEVA LEY.

Constan a continuación los estimados preliminares de costos del proyecto ampliado de seguridad social. Debido a lo limitado de las estadísticas disponibles, dichos costos están basados en gran parte

en experiencias foráneas, en lo relativo a los costos por servicios médicos.

A.- Ramo de Pensiones.

Este ramo requiere un nivel inicial de aportes (bajo el sistema de primas escalonadas), revalorizando las pensiones actuales a un mínimo de $60.00 mensuales y eliminando el tope de exclusión, de las siguientes tasas de financiamiento:

Tasa de Financiamiento en % de salarios	periodo de equilibrio
4 %	5 años
5 %	10 "
8 %	20 "

B.- Ramo de Accidentes del Trabajo (Prestaciones Económicas).

El nuevo proyecto contempla pensiones de viudez y orfanidad por muerte accidental de asegurados, pensiones por incapacidad total ó parcial de carácter permanente, y subsidios por incapacidad temporal de carácter accidental.

La experiencia de la mayoría de los paises de América Latina y de la región del Caribe ha sido muy favorable en esta área, con costos

experimentados muy inferiores a los calculados actuarialmente. El Actuario ha podido constatar personalmente en tres paises de habla inglesa del Caribe, con una economía esencialmente agraria, costos inferiores hasta en un 60 % a los estimados originales.

Para el IDSS, se estiman costos equivalentes al 0.75% de los salarios, en base a un sistema de capitalización parcial.

C.- Ramo de Enfermedad-Maternidad.

a) Prestaciones Económicas.

Para los beneficios por subsidios de enfermedad-maternidad y lactancia, se estiman costos del 0.85% de los salarios, asumiendo que las medidas de control implementadas por la Dirección General, continuen siendo aplicadas en el futuro.

b) Prestaciones Médicas.

Para este ramo, se presentan diversas alternativas, según la amplitud y modalidad de los servicios a los familiares:

Concepto	Costo en % de Salarios
Servicios Médicos a Asegurados a)	7.00 %
Familiares:	
Consulta Externa	0.80
Hospitalización b)	3.25
Medicamentos c)	2.15
Rayos X y Laboratorio d)	1.40
TOTAL FAMILIARES	7.60%
TOTAL GENERAL	14.60%

a) Incluye asistencia médica por accidentes del trabajo y servicios de maternidad a la cónyuge. Basado en último estudio actuarial.

b) Incluye medicamentos y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

c) Pacientes ambulatorios.

d) Pacientes ambulatorios. Incluye otros servicios especiales.

D.- Gastos Administrativos.

Esta partida equivale actualmente a más del 2% de los salarios, una de las tasas más elevadas del mundo. Esta cituación se origina en parte por un exceso de personal y productividad reducida, y en parte por las limitaciones de la cobertura y el salario tope de exclusión, que originan la necesidad de una estructura básica capaz de satisfacer los requerimientos de una población de asegurados del doble de la actual.

Considerando que con la nueva legislación no sólo se aumenta el número de asegurados sino también que se expande la base salarial, se estima que con una eficiente reorganización administrativa los costos tenderán a decrecer al 1.50% de los salarios, que todavía representan un nivel elevado en sistemas de seguridad social.

E.- Otros Servicios.

El programa contempla otros servicios de carácter social, tales como programas materno-infantiles, de recreación y educativos. Para estos servicios se estima una cotización del 0.75% de los salarios.

5.- RESUMEN DE COSTOS PRELIMINARES.

En base a un"período de equilibrio" de 5 años para régimen de pensiones, los costos estimados preliminares son los siguientes:

Prestaciones	Costo en % de Salarios
Ramo de Pensiones	4.00 %
Accidentes del Trabajo	0.75
Subsidios (Enfermedad-maternidad)	0.85
Servicios Médicos Integrales	14.60
Servicios Sociales	0.75
Gastos Administrativos	1.50
TOTAL	22.45%

Para el financiamiento global del programa se requerirán aportes estimados del 22.45% de los salarios, en lugar del 12.15% que ingresa actualmente (2.50% los asegurados y 7% los patronos y 2.65% por accidentes del trabajo).

Si se desean reducir los costos, se podría eliminar o reducir la concesión de medicamentos en consulta externa a los familiares, limitar el programa de servicios sociales al 0.25% ó al 50% de los salarios (lo cual todavía representaría sumas considerables), establecer cuota mínima por hospitalización ó exigir una contribución básica a los familiares por radiología y laboratorio. En este caso, el costo global podría reducirse hasta el 19% de los salarios.

Más aún, los estimados asumen eficiencia adecuada en los servicios médicos, lo que implicaría una reestructuración integral de los servicios y de la propia Dirección Médica, incluyendo manuales operativos, cuadros básicos de medicamentos, reducción del costo unitario de adquisición de los medicamentos y estricto control de la calidad y la productividad médica.

6.- PARTICIPACION DEL ESTADO.

Para el éxito de un programa de esta naturaleza es imprescindible la participación efectiva del Estado en el financiamiento de la seguridad social. Corresponde a las autoridades pertinentes definir la distribución del costo entre los sectores tripartitos involucrados, y la modalidad de financiamiento por parte del Estado (transferencias directas, impuestos al consumo, etc).

7.- SEGREGACION DE FONDOS.

A diferencia del sistema actual, donde no existe asignación legal de fondos para cada ramo de prestaciones, es recomendable distribuir los fondos por ramo, según los resultados del estudio actuarial. Si un ramo confronta déficit, por ejemplo el ramo de enfermedad, no sería permisible utilizar las reservas del ramo de pensiones sino que se procedería a reajustar la tasa de cotización de ese ramo, previo análisis de las causas del exceso de costos y la aplicación de los correctivos pertinentes.

8.- MODALIDAD DE SERVICIOS MEDICOS.

Debido a las limitaciones de la infraestructura médica del IDSS, se programa contratar centros médicos privados para la prestación de servicios a los asegurados elegibles, principalmente en zonas de elevada saturación. Los servicios se prestarían mediante tarifas y tienen la ventaja de :

a) Permitir a los grupos y centros médicos privados una demanda asegurada de servicios.

b) Garantizar una calidad adecuada del servicio.

c) Evitar las costosas inversiones médico-hospitalarios y, lo que ha sido más crítico para el IDSS, los elevados costos de operación.

9.- RESUMEN GENERAL.

En resumen, se estima que el costo integral del proyecto de seguridad social podrá fluctuar del 19% al 22% de los salarios, según consta en el informe precedente. Aunque aparentemente esto implica un fuerte aumento en comparación con los costos actuales, en el orden macro-económico (y esto es importante entenderlo), lo que ocurre es una "transferencia de cargas" hacia la seguridad social. Los empresarios, por una parte, confrontarán menores gastos directos por concepto de seguros médicos privados; los asegurados, disminuirán sus erogaciones directas en servicios médicos, debido a la ampliación de la cobertura de la seguridad social. Finalmente, los

servicios de Salud Pública también tendrán menor demanda, pués cierta proporción de sus usuarios actuales utilizarán los servicios del IDSS. Esto último también justifica una real y efectiva participación del Estado en el financiamiento de la seguridad social.

Santo Domingo, D. N.
Mayo de 1983.

TALLER SOBRE NUEVO MODELO DE SEGURIDAD SOCIAL

PALABRAS DEL DR. CARLOS MARTI BUFILL
SECRETARIO GENERAL DE LA OISS, HABLAN
DO EN NOMBRE DE LAS MISIONES INTERNACIONALES.

QUERIDOS PARTICIPANTES Y AMIGOS:

Si tuvieramos que reflejar el espirítu que nos ha causado este Taller-Seminario para el Nuevo Sistema de Seguridad Social de la República Dominicana no tendriamos más remedio que definirlo como una expresión impresionante de la voluntad renovadora de este País.

Todo comenzó como comienzan las grandes empresas, o sea con la tesonera fuerza expansiva de un hombre. En este caso el hombre es Henry Molina, un sindicalista de dimensión intercontinental, criado en las luchas para mejorar viejas estructuras del Seguro Social Dominicano, forjado en el Congreso como Diputado promotor de constantes proyectos sociales y Asesor de Seguridad Social de la Presidencia de la República, que interpretando el espirítu de la política social del nuevo Gobierno lanza el Proyecto de Nuevo Sistema de Seguridad Social con el propósito de superar mejor y limitadas estructuras del actual Seguro Social.-

Le sigue la voluntad institucional encarnada en una pragmática, - realista y eficaz Directora General, Ligia Leroux, que consciente de la necesidad reformadora imprime nuevas formas operativas, al Instituto Dominicano de Seguros Sociales, destierra rutinas y hace suya y contagia a sus colaboradores para la proyección de una nueva Ley que afronte un auténtico sistema de Seguridad So-

cial para el País.

La decidida acción del Consejo Directivo del Instituto, quienes, vienen haciendo un trabajo fecundo, garantiza el respaldo representativo de la nueva etapa.

Con la institucionalización de la voluntad de reforma se va en busca de una conciencia colectiva en las fuerzas representantivas del mundo del Trabajo con entrevistas, consultas, difusiones, exposiciones a todos los sectores nacionales y se procura, al mismo tiempo, el contraste y pronunciamiento de los Organismos Internacionales que estudian y refrendan el Proyecto como base seria de una reforma necesaria e inaplazable.

Y dentro del proceso de aglutinación de voluntades se va al encuentro que representa el presente Taller de confrontación y de trabajo colectivo de las fuerzas representativas: empresariales, sindicales y de la Administración para concretar los lineamientos del Proyecto de Nuevo Sistema de Seguridad Social.

Tres organismos intenacionales nos unimos al esfuerzo, con la mejor voluntad de afrontar nuestra experiencia.

Lo curioso es que el Taller comenzó con enjuiciamientos globales; pero, sendas Comisiones de Trabajo convierten la participación en colaboración concreta. Así, se ha producido el insólito hecho de un evento, auténticamente representativo y colaborante, especialmente de los sectores empresariales y sindicales, que ya no se han limitado a meros enjuiciamientos, sino a la elaboración, reelaboración y precisión de los aspectos del Proyecto.

Una sensación flotante en el ambiente de una situación social ansiosa de reforma, ha despertado el sentimiento de que la reforma es, no sólo, necesaria, sino urgente. Y ello ha contribuido también a

promover una consciente voluntad de superar el mero comentario para formular criterios concretos y constructivos para viabilizar el Proyecto.

Sin perjuicio de que una amplia crónica repartida recoja el desarrollo de las jornadas y que se repartan posteriormente una lista de los aspectos que se han introducido o perfeccionado, es importante destacar los de mayor significación.

Así, en orden a la cobertura, ha quedado reafirmado el principio de universalidad que se inicia con la protección de todos los trabajadores y sus familiares, que hoy no están protegidos, como punto de arranque para el desarrollo gradual de la Ley.

En orden a la salud, los trabajos han servido para reafirmar el aprovechamiento de los centros y recursos de que dispone el País, su capacidad de mayor cobertura de los servicios propios, con una adecuada racionalización, junto a los servicios concertados y la prioritaria voluntad manifiesta de centrar la protección de quienes tienen reconocido el derecho sin perjuicio de asistencia debida ó convenida recíprocamente con otras instituciones.

En el orden administrativo se ha contribuido a fortalecer la responsabilidad y atribuciones del Consejo Directivo, con su Presidencia vinculada al Secretario de Estado de Trabajo, con una dinámica extensiva del tripartismo democrático a otros sectores y zonas, se ha potenciado la responsabilidad ejecutiva de la Dirección General como elemento del Poder Ejecutivo, con tres subdirecciones Generales (Administrativa, Técnica y Médica) que forman el equipo Gerencial e introduciendo la carrera Administrativa para garantizar la profesionalización y estabilidad de los servidores del Instituto.

En los Aspectos Económicos, se han reafirmado los criterios de que

todos los trabajadores asalariados permanezcan asegurados cualquiera que sea su retribución, se han fijado los salarios mínimos y máximos para cotización y prestaciones económicas, se han aceptado los porcentajes de cotización como máximos para el desarrollo de la protección de los asalariados que la Ley contempla, se han introducido elementos para garantizar la aportación del Estado, potenciado los factores de garantía para el cumplimiento de las obligaciones que la Ley comporta y se han incorporado la posibilidad del establecimiento de regímenes complementarios de pensiones para mejorar las pensiones Básicas.

Ya, con los perfiles posteriores pertinentes, el proyecto cuenta con un respaldo importante y positivo de los sectores interesados.

Los representantes de los organismos internacionales nos vamos profundamente satisfechos. Pocas veces, en nuestros largos años de labor en distintos países, hemos podido constatar una compenetración y un interés compartido entre los sectores representativos del mundo del trabajo (Empresarios, Trabajadores y Estado) - como el que hemos apreciado en este Taller. Y si en ocasiones anteriores ya, veníamos colaborando con este país, ahora esta compenetración ha estimulado aún más esta colaboración en el Taller y nos impulsa a seguir colaborando para el mejor desarrollo de - la Ley. Y nos vamos, además, con la sensación evidente de que se ha puesto en marcha el último y definitivo paso que emprende la República Dominicana para salir de un subdesarrollo de Seguro Social deficiente, para iniciar el camino hacia una autentica y efectiva Seguridad Social. Y podrá decirse también, que ha efectuado

con orgullo, esta conquista con el esfuerzo colectivo de sus gentes, aprovechando la gran coyuntura histórica de un Gobierno Progresista, encabezado por un Presidente de la República, Dr. Salvador Jorge Blanco, que con un profundo sentido social, ha proclamado en un reciente mensaje al país, su firme propósito de dar, en un plazo inmediato, una Seguridad Social moderna y adecuada, que, si para el trabajador significará la compuesta de un digno nivel de protección y bienestar social, para el País será un importante factor de Paz y de desarrollo.

Nosotros felicitamos a los Organizadores del Taller, a todos los que de una forma o de otra han trabajado para su buena realización y hacemos votos para que el amanecer de esta nueva Seguridad Social se produzca en el plazo más corto posible, porque lo demanda y lo merece el magnífico Pueblo Dominicano.

INFORME FINAL

MARCO DE REFERENCIA

1) El Taller sobre nuevo sistema de Seguridad Social organizado por el IDSS se celebró en la ciudad de Puerto Plata, del 20 al 22 de mayo de 1983 en las instalaciones del Hotel Dorado Naco.

2) Participaron representantes de los organismos de empleadores y trabajadores así como del Estado ante el Consejo Directivo del Instituto según puede observarse en la lista de participantes que se agrega. Se contó también con la colaboración de técnicos de la Institución y representantes de organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Internacional del Trabajo y Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

3) El Instituto organizó este Taller en el marco de las consultas con los interesados del anteproyecto de Ley que el Poder Ejecutivo elevará próximamente a consideración del Congreso Nacional. Fue entonces el propósito de este evento obtener las opiniones de los interesados, que permitan completar la etapa de redacción final de dicho anteproyecto.

4) El Taller inició los trabajos de la Primera Sesión Plenaria, el día 20 de Mayo de 1983, a las 8:00 P.M., con la intervención del señor Secretario de Estado de Trabajo, - quien declaró oficialmente inaugurada las actividades.

5) El Señor Secretario trazó el marco de este Taller e hizo mención de la voluntad del Gobierno Nacional de realizar una acción encuadrada en el marco de las "virtudes creado

ras del tripartismo como fuente generadora de todo desarrollo económico y social estable y equilibrado".

6) Fundamentó esta posición del Gobierno Nacional en amplias consideraciones conceptuales sobre el desarrollo social y económico a que aspira,como también respecto al estilo de Seguridad Social que se anhela estructurar para el pueblo dominicano.

7) A continuación la señora Directora General del Instituto Dominicano de Seguros Sociales hizo uso de la palabra destacando la importancia del evento para la Institución, teniendo en cuenta la voluntad del Gobierno de arribar a un proyecto que contemple los intereses de todas las partes. La señora Directora hizo una amplia exposición sobre los conceptos de la Seguridad Social en que inspira su gestión, mencionando definiciones, entre otras, la del Dr.Carlos Martí Bufill, participante del evento, en su carácter de Secretario General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

8) También realizó una detallada enumeración de lo que calificó como una situación institucional que deja mucho que desear y que requiere transformaciones urgentes para adecuarla a la realidad social y económica que vive el país. Con su intervención los participantes tuvieron un claro panorama de la situación actual del régimen vigente, las acciones correctivas que la actual administración ha encarado y también, los criterios que inspiran el proyecto motivo de estudio.

9) La Doctora Leroux de Ramírez manifestó su satisfacción por la acogida con que fue recibida la iniciativa de organizar este Taller, por parte de los distintos sectores interesados, y agradeció la participación de dichos sectores en la reunión. Se refirió asímismo a la colaboración de los organismos internacionales que acreditaron su representación para el evento, y expresó su deseo e interés de que el Taller arribe a conclusiones que sirvan para enriquecer el proyecto que el Ciudadano Presidente de la República Dr. Salvador Jorge Blanco, someterá a la consideración del Poder Legislativo próximamente. Estas conclusiones contribuirán a la vez a favorecer y estimular el desarrollo de las relaciones armoniosas entre empleadores, trabajadores y Gobierno, preocupados todos por el afianzamiento del orden democrático, caro anhelo por el que luchan las presentes generaciones dominicanas.

ACTIVIDADES DEL TALLER

10) A las 8:00 A.M., del día 21 de mayo de 1983 se realizó la Segunda Sesión Plenaria, e hizo uso de la palabra el señor Luis Henry Molina, Asesor del Poder Ejecutivo en materia de Seguridad Social, quien expuso en forma esquemática los principales antecedentes que fundamentaron el proyecto, y los principios contenidos en el mismo. Se refirió el señor Molina también a aspectos normativos del Proyecto de Ley, que hacen a su aplicación progresiva, a la forma como se piensa utilizar la capacidad instalada, a la importancia

de las prestaciones económicas como el subsidio por maternidad, entre otras, y al impacto que producirá la puesta en marcha de la variada gama de nuevas prestaciones que se prevén en dicho proyecto. Aclaró que su aplicación será progresiva, y acorde con lo que las condiciones socio-económicas del país permitan.

11) Se refirió también el expositor a ciertos criterios que sirvieron de apoyo para la redacción del anteproyecto, como por ejemplo, la necesidad de modernizar las estructuras gestoras del Instituto Dominicano de Seguros Sociales, de perfeccionar mecanismos de control y equilibrar las atribuciones de los órganos directivos y ejecutivos del mismo, con el fin de lograr un mejoramiento sustantivo en el efecto de las prestaciones para atención de las contingencias de la población cubierta.

12) A continuación intervino el Ingeniero Hernando Pérez Montás para referirse al documento presentado para el Taller: "Estimados preliminares de los costos actuariales del nuevo proyecto de Seguridad Social". Al comienzo de su exposición hizo un breve resumen cronológico de las modificaciones que se han realizado últimamente en la legislación dominicana de Seguridad Social, deteniéndose a comentar el impacto económico-financiero de las diferentes medidas, en especial lo referente a los topes de exclusión actualmente vigentes.

13) Hizo mención de la necesidad permanente de adaptación de las regularizaciones financieras de los sistemas de Seguridad Social, y comparó las normas vigentes en esta mate-

ria con aquellas que se han incluído en el anteproyecto, señalando que el concepto más universalista del mismo lleva a enfoques diferentes a los actualmente utilizados, en lo que se refiere al financiamiento.

14) Explicó el significado de la estimación preliminar de costos que presenta el documento, señalando la inclusión en él de las nuevas prestaciones, e hizo algunas consideraciones sobre la posibilidad de retocar ciertas variables, para una eventual baja de la presión tributaria hacia los distintos sectores. Señaló como ejemplo, que en algunos otros regímenes se ha intentado reducir costos con diversas medidas, tales como eliminando la concesión de medicamentos en consulta externa a los familiares, o también estableciendo algún tipo de cuota para hospitalización, por ciertas prácticas médicas, de servicios auxiliares de diagnósticos, etc. Indicó sinembargo que este tipo de medidas pueden ser inconvenientes, y aún lesivas del principio de integralidad de los servicios.

15) El expositor fue muy claro al hacer referencias al impacto macro-económico de programas como el que se estudia, y se refirió al juego que puede darse con la transferencia de las contribuciones a los costos de producción por parte del sector empresarial, como también de dichas transferencias cuando se trata de fondos originarios del sistema tributario, que manifestó, en oportunidades provienen de impuestos que recaen en las clases más disminuídas económi-

camente, con lo que la transferencia de cargas no mejora la distribución del ingreso. Finalmente también señaló que programasde esta naturaleza requieren la participación efectiva del Estado en la financiación, lo que reconoció ha sido un problema de larga data en el país.

16) A continuación se otorgó a los participantes la posibilidad de realizar preguntas, sobre dos exposiciones anteriores. Estos se interesaron por conocer el impacto que tiene sobre el gasto total y los costos de los servicios de salud, y el otorgamiento de prestaciones a personas sin derecho a ello, que según fue aclarado por un funcionario del Instituto podría en ocasiones ascender a un 30% de las atenciones.

17) Se aclaró que obviamente ese hecho que se dá en la práctica no estaba previsto en los cálculos, y en otras intervenciones se señaló que el fenómeno obedecía a la necesidad de la población dominicana de contar con servicios médicos lo que era un argumento más para impulsar el proyecto en estudio, que brindará posibilidades a esa población de estar dentro del sistema.

18) En el desarrollo del programa, se otorgó luego la posibilidad de realizar presentaciones formales a los participantes en el evento por parte de los sectores empresarial y laboral. En representación de los empleadores hizo uso de la palabra el señor Pablo Nadal, quien manifestó que las organizaciones patronales apoyan una nueva legislación por considerar que será fundamental para lograr los cambios pacíficos y el desarrollo que el país requiere.

19) Manifestó la preocupación por el tema de la atención a la población no afiliada, que se fundamenta en muchos casos en razones políticas, y enfatizó la necesidad de contrar a este respecto con la contribución del Estado, para lo cual abogó por la inclusión de normas coercitivas de tipo realistas y muy prácticas.

20) Hizo mención además, a la presentación que realizara la Confederación Patronal y a un acuerdo que tiempo atrás se concretó con los trabajadores en el que se solicitaba la inclusión de ciertas normas tendientes a preservar una correcta administración del organismo gestor lo que implica la eliminación de ciertos vicios que se observan y que evidentemente se han eliminado durante la actual administración a cargo de la Dra. Ligia Leroux de Ramírez.

21) A criterio del vocero de los empleadores se hace necesario completar los estudios actuariales y realizar si es necesario, otros eventos de este tipo. Manifestó su total acuerdo con el objetivo de hacer realidad el principio de la solidaridad que dá fundamento y real vigencia a regímenes como el que se estudia.

22) Los representantes de los trabajadores intervinieron para referirse principalmente a loa importancia de encarar la reforma y la urgente necesidad de obtener soluciones a situaciones extremadamente difíciles que provocan inquietud y preocupación creciente en la clase trabajadora.

23) Mencionaron la disposición, en general, a efectuar mayores aportes, pero recalcaron la importancia de que la Se-

guridad Social pueda recibir también el aporte del Estado, señalando que en este sentido había que regularizar no sólo la situación del Gobierno que normalmente no cumple, sino también de empresas privadas que en magnitud importante tampoco lo hacen.

24) Expusieron un formal reconocimiento a la actual dirección por la eficiente labor de racionalización y ordenamiento que efectúa, remarcando el dinamismo de la Dra. Ligia Leroux de Ramírez, y declarándose partidarios de una mayor estabilidad en las autoridades del organismo gestor.

25) Destacaron la importancia de que el Consejo Directivo cuente con mecanismos idóneos de control bajo su dependencia, y se declararon favorables a una mayor tecnificación de la administración en los niveles estables hasta el grado de Sub-Director.

26) Entre otros puntos también se refirieron a la anormal situación que se observa en Empresas Estatales que no efectúan tampoco sus aportes, y al esfuerzo que deben realizar las autoridades institucionales del Consejo Directivo o la Dirección General para tramitar, ante las diferentes oficinas del Gobierno que se cumpla con lo que está dispuesto, es decir, se efectúen los aportes y contribuciones previstos. Dentro de estos puntos también mencionaron la irregular situación de las empresas que recurren a la contratación de seguros privados, para compensar la

falta de cobertura del régimen de Seguro Social actualmente vigente. Estas acciones tienden justamento a debilitar dicho régimen.

27) A continuación la Directora General del Seguro Social realizó algunas aclaraciones sobre lo expresado tanto por los representantes de los trabajadores como de los empleadores, refiriéndose especialmente al caso de la población que se atiende sin tener derecho por no ser afiliado e informando que se han impartido directivas para que la Institución perciba las cuotas de recuperación que en este momento han sufrido importantes incrementos.

28) A continuación, siguiendo el programa, los participantes se dividieron en las siguientes Comisiones de Trabajo:

Comisión A)

Aspectos de Salud, que trabajó bajo la coordinación del Dr. Julio Castillo Valdez y como Asesor el Dr. Jorge Castellanos (OPS), y en la que se inscribieron ocho (8) participantes.

Comisión B)

Aspectos Económicos, que trabajó bajo la coordinación del Lic. Fausto Ovalles y como Asesor el Dr.Carlos Martí Bufill (OISS), en la que se inscribieron ocho (8) participantes.

Comisión C)

Aspectos Administrativos, que trabajó bajo la coordinación del Dr.César Estrella Sahdalá y como Asesor el Lic.Alfredo

H. Conte Grand (OIT), en la que se inscribierón diez (10) participantes.

29) A partir de las 10:30 de la mañana del día 21 de mayo de 1983, las actividades continuaron con el trabajo en Comisiones, las que produjeron informes para ser presentados en la Tercera Sesión Plenaria, prevista para la última hora de ese día.

30) La Tercera Sesión Plenaria tuvo lugar a las 6:00 p.m., del día 21 de mayo de 1983. En esta Sesión se conoció el informe de las Comisiones.

31) La Comisión sobre Aspectos de Salud tuvo como Relatores al Dr. David Ovalles y a la Dra.Ivelisse Acosta, quienes presentaron el informe que se agrega como Anexo B). La Comisión sobre Aspectos Económicos tuvo como Relator al Lic. Pedro Báez, quien presentó el informe que se agrega como Anexo C).

La Comisión sobre Aspectos Administrativos tuvo como Relator a la Lic.Flor Miolán de Rivas, quien presentó el informe que se agrega como Anexo D).

32) A continuación se realizó bajo la coordinación de la Dra. Ligia Leroux de Ramírez, una discusión general de las conclusiones de las Comisiones, en la cual los Relatores respectivos respondieron a las observaciones de los participantes. Se formularon distintas consideraciones y amplia-

ciones sobre los temas motivo de tratamiento en el seno de las Comisiones de Trabajo.

33) Se aclaró que el Director General que está previsto sea reemplazado en caso de ausencia por el Sub-Director General Administrativo, en caso de impedimento de éste debía tener otro reemplazante. Se analizaron distintas opciones y al respecto se aclaró que este reemplazo sería totalmente transitorio y que el proyecto debía adoptar una solución compatible con todas las normas sobre nombramiento del Director General.

34) En el debate se volvió a mostrar un gran interés por los mecanismos de sanción a los funcionarios del Estado que eventualmente incumplieran con las disposiciones sobre el pago de los aportes al Instituto, manifestándose que la sanción debía ser similar a las previstas para los empresarios del sector privado que incurrieran en esta falta. En forma detallada se revisaron las implicaciones del no cumplimiento de dichas obligaciones. También se discutió lo relativo a las cotizaciones que los empleadores retienen al trabajador y que en muchos casos no depositan en la forma y tiempo previstos. Esta situación que no tiene penalidad en la actual legislación, hace posible la utilización de esos dineros para uso de la empresa.

35) En este debate surgió nuevamente el tema de la atención médica que se presta a personas no aseguradas, lo cual llevó a una recomendación para que en la nueva legislación, se

incluyan disposiciones que prohiban dicha práctica, pero que permitan el desarrollo normal de Convenios con la SESPAS, otros organismos del sector salud. Se planteó además la atención de urgencias, y aquellos otros pacientes que se denominan de Interés Científico. A este respecto se mencionó como ejemplo la diálisis renal o la implantación de Marcapasos, prácticas médicas que en las circunstancias actuales, se pueden realizar en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, prácticamente en forma exclusiva en el país.

36) Diferentes participantes intervinieron, mencionando que el nuevo sistema de Seguridad Social reduciría estos casos por cuanto dará acceso a mayor cantidad de población a los servicios, pero que de todas maneras debía legislarse sobre el particular determinando con claridad las responsabilidades en todos los casos, y previendo el cobro de la atención prestada. Mediante la intervención del Servicio Social deberá determinarse la capacidad económica, de aquellos pacientes que por uno u otro motivo deban ser atendidos, así como la responsabilidad consiguiente de otras instituciones.

37) La Dra. Ligia Leroux de Ramírez cerró el panel señalando que había tenido la satisfacción de constatar que los participantes estaban de acuerdo en que el día había sido sumamente productivo y que consideraba además, que se habían dado pasos positivos para el perfeccionamiento del anteproyecto de ley.

38) Siendo las 8:00 p.m., se concluyeron las actividades del día.

39) El domingo 22 de mayo de 1983 se inició la Cuarta Sesión Plenaria, con la intervención de los representantes de los organismos internacionales presentes, quienes hicieron algunas observaciones respecto a los temas de su especialidad, destacando aquellos aspectos más sobresalientes de las discusiones, e hicieron referencia a la disposición de las respectivas entidades para continuar colaborando en forma conjunta con las actividades que tiene programadas el IDSS.

40) En la Quinta Sesión Plenaria se presentaron las conclusiones generales del evento, que fueron distribuídas a los participantes en el mismo acto para pasar seguidamente a realizar la clausura del Taller, siendo las 12:00 p.m., del día domingo 22 de mayo de 1983.

ANEXO A

LISTA DE PARTICIPANTES EN EL SEMINARIO TALLER SOBRE EL NUEVO MODELO DE SEGURIDAD SOCIAL, PUERTO PLATA, R. D., DEL 20 AL 22 DE MAYO 1983.

INSTITUTO DOMINICANO DE SEGUROS SOCIALES

Dra. Ligia Leroux de Ramírez - Directora General.

Dr. José Elías Fernández Bisonó - Secretario General IDSS y del Consejo Directivo

Lic. Marcos Juliao - Asistente Técnico de la Dirección General

Lic. Pedro Báez - Contralor del IDSS.

Lic. Flor Miolán de Rivas - Encargada Departamento Administrativo.

Ing. Hernando Pérez Montás - Actuario Asesor IDSS.

Lic. Fausto Ovalles, Encargado Departamento de Administración de Riesgos

Dr. Julio César Castillo Vargas, Encargado del Departamento Médico.

Dr. David Ovalles, Asesor Médico de la Dirección General.

Lic. Amelia Martínez Arthur, Trabajadora Social Policlínica Puerto Plata

Dr. Carlos L. Rivera, Encargado de la Policlínica de Puertto Plata

Dr. Eduardo Alvarez, Médico

Dra. Ivelisse Acosta, Médico Supervisor del IDSS.

ORGANIZACIONES INTERNACIONALES

Dr. Carlos Martí Bufill - Secretario General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS)

Dr. Alfredoh Conte Grand- Consejero Regional en Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT)

Dr. Jorge Castellanos - Miembro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Dr. Roberto Badía - Representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Dr. Rafael Moya, Presidente (Secretario de Estado de Trabajo)

Dr. Pedro José Marte - Suplente del Presidente (Sub-Secretario de Estado de Trabajo)

Dr. José Leonor Guzmán Fernández - Representante Gubernamental - (Titular)

Dr. Eduardo Rodríguez Lara - Representante Gubernamental (Suplente)

Sr. Pedro Nicasio - Representante Patronal (Titular) - ACIS

Sr. Angel Emilio Espinal - Representante Patronal (Suplente) - ACIS

Sr. Juan Pablo Reyes - Representante Laboral (Titular) - UGTD

Sr. Hilario Martínez - Representante Laboral (Suplente) - UGTD

Sr. Fernando Guante - Representante Laboral (Titular) - CASC

Sr. José A. Peña Gómez - Representante Laboral (Suplente) - CASC

Sr. Efraín Sánchez Soriano - Representante Laboral (Suplente) - CGT

Dr. César Estrella Sahdalá - Asesor del Consejo Directivo del IDSS.

INVITADOS ESPECIALES

Dr. Lupo Hernádez Rueda - CNHE

Dr. Pablo Nadal - Asesor del Consejo Nacional de Hombres de Empresas en Asuntos Laborales.

Dr. Juan Hernández - Miembro de la Junta Directiva de la ACIS

Dr. Heriberto De Castro - Confederación Patronal Dominicana.

GOBIERNO DOMINICANO

Luis Henry Molina - Asesor en Seguridad Social del Presidente de la República.

ANEXO B

GRUPO A

ASPECTO SALUD

La Comisión de Trabajo sobre aspectos de Salud, analizó en primer término la Guía y decidió adoptarla para ordenar la discusión, independientemente que en el desarrollo de la misma se fueron adicionando algunos puntos complementarios.

1.- La Comisión considera que los primeros puntos de la Guía se refieren en realidad a los aspectos de cobertura en materia de atención de salud, planteados en el Proyecto.

En este sentido, las conclusiones pueden resumirse así:

Acuerdo en cuanto a la concepción de atención universal, planteada en el proyecto. La extensión debe hacerse sinembargo de manera gradual y progresiva.

2.- En una primera instancia, mediante la racionalización de los recursos con que cuenta actualmente la Institución.

.../2

En cuanto al cuarto punto de la Guía que se refiere a la racionalización de medios, la Comisión considera, que de acuerdo con los estudios en desarrollo por el Instituto, existe en principio capacidad instalada suficiente para incrementar el volúmen de servicios actualmente dispensados. Se reguiere continuar y profundizar en estos estudios, sin embargo con los resultados actualmente disponibles debe ser posible estructurar y poner en ejecución una serie de medidas para acción inmediata. En el texto de este informe se incluye un resumen de los planteamientos correspondientes.

En el mismo sentido se destaca la importancia del desarrollo de servicios para crónicos a fin de descargar los hospitales centrales. Es fundamental entonces el desarrollo de los hospitales secundarios.

En relación con el quinto punto de Guía, la Comisión considera básico que se realicen todos los esfuerzos necesarios para lograr formas de coordinación y de acción conjunta apropiados con la SESPAS, y con otras entidades a nivel de las regiones. Se considera también importante desarrollar los mecanismos de trabajo con instituciones del sector privado.

Como medidas complementarias se recomienda mejorar los me_

dios de información a nivel de los establecimientos para - que los trabajadores y sus familiares conozcan en realidad como funcionan los servicios y como pueden utilizarlos en la mejor forma.

La Comisión considera apropiado el enfoque propuesto de medicina familiar para la extensión de los servicios, el cual debe ser posteriormente desarrollado mediante normas y reglamentación apropiados.

Los resultados iniciales de los estudios que realiza el IDSS sobre sus servicios de salud, hace permisible llegar a las siguientes conclusiones, que la Comisión acoge y recomienda poner práctica.

La Infraestructura deSalud del IDSS, puede permitir un aumento de la cobertura.

Este incremento de acuerdo a la legislación debe y tiene - que ser gradual y sistemático.

Actualmente estamos protegiendo una cantidad aproximada a los 240,00 trabajadores, lo que representa un 15% de la población económicamente activa.

Es por ésto que mientras el proyecto se debate en todas sus variantes, se deben ir produciendo acciones que pueden servistas de manera objetiva y que reflejen la viabilidad para una efectiva asistencia de salud, por otra parte tenemos los recursos de infraestructura física y humana necesaria, consistente en 15 Hospitales y una Maternidad, 20 Policlínicas y 120 Consultorios.

Se pretende en una primera etapa, de una manera adecuada, aumentar en un 10% más la cobertura, hasta llegar a un 25% del total de la P.E.A. (Población económicamente activa).

Esto significa un aumento de la población protegida de aproximadamente 310,00o asegurados, lo que incluyendo los familiares significa un gran total de aproximadamente -- 550,000 asegurados.

La capacidad potencial de la infraestructura posibilita satisfacer adecuadamente la demanda de la población a ingresar.

Sólo es necesario una reorganización y normatización de los recursos existentes.

Todas estas conclusiones finales están acordes con el ante_

proyecto de Ley para un Nuevo Modelo de Seguridad Social y el proyecto de investigación operativa de los servicios de salud.

ACCIONES INMEDIATAS ¡YA!

Acciones a tomar urgentemente, esto es desde ahora, con o sin la puesta en marcha del Nuevo Modelo de Seguridad So_ cial. En primer lugar tenemos:

1.- REESTRUCTURACION DE LA DIRECCION MEDICA con el ob_ jetivo de fortalecerla y adecuarla para su mejor - funcionamiento se destacan en particular los siguien_ tes renglones:

1.1- Planificación, normatización, programación y super_ visión médica;

1.2- Mejoramiento de las estadísticas con personal cali_ ficado;

1.3- Mejoramiento en el sistema de mantenimiento (equi_ pos, planta física, etc);

1.4- Mejoramiento en el sistema de suministro (medica _ mentos);

1.5- Mejoramiento del rendimiento del recurso médico, lo que producirá una mejor utilización de las camas, - una labor más activa y ágil en el movimiento de la Consulta Externa;

.../6

1.6- Implementar programas de salud ocupacional para mejo_ rar las condiciones del medio ambiente laboral que in_ cide en el proceso "Salud-Enfermedad" a que está ex_ puesta la población trabajadora del país.

2.- INICIAR EL PROCESO DE DESCENTRALIZACION, ACCIONES - DE SALUD GRADUAL Y PROGRESIVAMENTE.

Proponemos un inicio por etapas comenzando por la re_ gión norte. Para ello será necesario:

2.1- Configurar la dirección regional del IDSS con sede en Santiago. Estará formada por un equipo de salud entre los que tendremos: Médicos, Enfermeras, Administrado_ res, Trabajadores Sociales, Ingenieros de Mantenimien_ to, etc.

Con el objetivo de solucionar, los problemas referentes a salud de todos los asegurados de esta región y configurar a su vez una red de referencia. (Que no todos los pacientes, ejemplo: de Mao, lleguen al Hospital Dr. SAlvador B. Gau_ tier, de Santo Domingo. Ello conlleva una disminución de - [illegible] de los gastos de transporte de pacientes que ac_ tualmente representa una cifra considerable para la Insti_ tución.

2.2 Fortalecer el hospital "Rafael EStrella Ureña" en los componentes de equipos que necesite para realizar su labor.

3-. Este cambio de estructuración de criterios que hemos mencionado va a condicionar un nuevo funcionamiento- mejorando básicamente los sistemas de:

3.1 Atención Médica.

3.2 Una central de suministro de medicamentos.

3.3 Un Sistema completo de mantenimiento.

3.4 Nuevas modalidades de atenciones a nivel de nuevo grupo de población. ¿Qué Población?, podríamos tomar en - cuenta primero la población rural. Aquí debemos considerar el tipo de recursos que hacia ella vamos a dirigir, ya que por ejemplo el servicio que utilizaríamos en esta área serán el del médico familiar en lugar del Médico Especialista. Además incluiríamos la educación como complemento de la labor del Médico General a fin que desarrollen actividades de promoción, prevención y educación a la población.

El desarrollo de éste plan se va a traducir con toda - seguridad en un incremento relativo de necesidades (camas) para lo cual se propone la realización de convenios o acuer_

dos inter-institucionales con SESPAS, PATRONATOS Y/O SEC_ TOR PRIVADO, según cada caso.

Es bueno puntualizar en lo referente a que estas conclu_ siones no son algo utópico ya que contamos con todos los recursos necesarios para llevarlo al cabo, desde el com_ ponente humano, hasta el de infra-estructura física.

ANEXO C

Recomendaciones de la Comisión Económica.-

El Estado contribuirá en forma permanente con el X porciento de los ingresos provenientes del Impuesto sobre las Transferencias industriales, creado mediante Ley_____de fecha_____,
como aportación estatal al IDSS.

Para cubrir el X% de aportación del Estado, se especializará el X% de las recaudaciones provenientes del Impuesto sobre Transferencias Industriales, creado por Ley_____, de fecha_____, la cual será transferida mensualmente por el Tesorero Nacional dentro de los diez primeros días del mes sucesivo al IDSS.

La incorporación de los grupos no afiliados en el Sistema de Seguridad Social tendrá que efectuarse sobre la base de los estudios actuariales correspondientes y la garantía de los medios de financiación de los mismos.

En ningún caso se podrán utilizar los recursos de las cotizaciones tripartitas y el producto de las inversiones de la seguridad social para fines distintos a los consignados en la Ley.

La Ley de Gastos Públicos consignará en cada caso, conjuntamente con las sumas destinadas al pago de servicios personales, las partidas correspondientes a la aportación de la institución de que se trate, al seguro social.

Agregar un párrafo al Art.103 que diga: Igual sanción será aplicable a los funcionarios públicos y administradores o directores de servicios, establecimientos, empresas, o entidades autónomas del Estado, con carácter comercial o no, que no cumplan con las obligaciones que establece la presente Ley, independientemente de las sanciones oficiales que fueren pertinentes.

ANEXO C

RECOMENDACIONES DE LA COMISION ECONOMICA

Todos los trabajadores asalariados estarán cubiertos por el Seguro Social. Para fines de contribución y pensiones, se fija un salario tope de contribución y pensiones, se fija un salario tope de contribución y para el cálculo de las pensiones, hasta cuatro veces de los salarios mínimos legales. (Modificación del Art.75 y 115). Estamos de acuerdo en eliminar las categorías salariales, sustituyéndolas por los salarios reales. (Modificar en la Ley las disposiciones correspondientes).

ART.72

Estos porcentajes son los topes máximos a establecerse con el desarrollo de la Ley.

Se prohibe que una persona que no sea asegurada reciba ningún tipo de atención dentro del sistema.

Las tasas de cotización de los trabajadores independientes, serán determinadas mediante estudios actuariales específicos.

Nota: Ordenar insertar esta parte en la contribución del Estado. El Consejo Directivo del IDSS establecerá las medidas de controles y las contribuciones económicas necesarias, pa_

ra evitar el abuso y el mal uso de los medicamentos, equipos y materiales del IDSS.

Se recomienda que la comisión, conjuntamente con el Actuario, estudie la distribución de recursos y el destino del producto de las inversiones, las cuales deben servir para el funcionamiento del ramo de pensiones.

REGIMEN COMPLEMENTARIOS

Bastaría con introducir un artículo que considerase estas posibilidades o simplemente agregar un segundo párrafo en el art.55, diciendo: El Instituto podrá someter al Poder Ejecutivo, regímenes complementarios de pensiones, de carácter voluntario, que faciliten la posibilidad de que grupos con mejores salarios puedan complementar las pensiones básicas de la Seguridad Social, siempre que no rebacen el valor de los salarios reales que perciben".

El Consejo Directivo elaborará un Reglamento que regule las inversiones.

PAGO A CONTRATISTAS

Hasta tanto el Estado y sus instituciones no tengan una contancia certificada del Instituto Dominicano de Seguros Sociales de que el Contratista ha cumplido con sus obligaciones con el Seguro Social, no se efectuará el pago correspondiente.

ANEXO D

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

ART. 3ro. Se sugiere cambiar el artículo teniendo en cuenta:

a) La necesidad de que el IDSS sea el organismo que tenga la responsabilidad de planificación en el sector Seguridad Social en coordinación con toda la estructura de planificación nacional.

b) Que para ese fin debe crearse una oficina de planificación sectorial que materialice los planes y programas dentro de los lineamientos dictados por el Consejo Directivo.

c) Que esta oficina que realizará funciones concretas de planificación debe depender del Director General y tener posibilidad coordinar con la Secretaría Técnica de la Presidencia y otras Instituciones.

Dada la importancia a la planificación se sugiere mantenerlo como un artículo de las disposiciones generales.

ANEXO D

FUNCION NORMATIVA

ART. 59. Corregirlo que rece así:

Los órganos rectores del IDSS son:

a) El Consejo Directivo.

b) La Dirección General.

Eliminando las letras C y D.

ART. 60. Que trata de la composición del Consejo Directivo. Unir las letras D y E en una sola y corregir para que se lean así:

d) Por el Director General del Instituto que tendrá voz, pero sin derecho al voto, quien fungirá de Secretario del Consejo Directivo.

Párrafo: Se eliminará del contexto del anteproyecto todo lo relativo al Secretario General.

Corregir en el párrafo 5 de la pág. 31 en vez de Secretario de EStado de Trabajo, que diga Secretaría de Estado de Trabajo.

ART. 61. Se sugiere que artículo 61 sea reformado con ba_

se en los siguientes puntos:

- Que el Director General sea nombrado por el Poder Ejecutivo.
- Que los Sub-Directores estén comprendidos dentro de la Carrera Técnica y sean nombrados por el Consejo Directivo.
- Que se incluya una obligación del Consejo Directivo, de dictar, al final del proceso de reestructuración, el Estatuto de Carrera Administrativa, que señala el ART. 70 de la Ley.

LETRA I

En la letra i, sustituir por:

Delegar ó extender el funcionamiento tripartita a cualquier centro o dependencia, en las diversas regiones del país, normando -- sus características y funcionamiento.

LETRA G

Quedaría redactado de la siguiente manera:

- Designar y remover a propuesta del Director General ó a propia iniciativa el Contralor y Auditor y los demás funcionarios y empleados de la institución, con excepción del - Director General.

ANEXO D

LETRA N

En la letra N eliminar el segundo párrafo que: dice "El Director General hará las recomendaciones, para promociones y remociones y remociones de los cargos, a propuesta del correspondiente - Sub-Director General y ciñéndose estrictamente a las normas que fije el Reglamento General de Administración de Personal."

LETRA V

En la letra V, se elimine el último párrafo que dice "Sin que la misma pueda exceder de RD$50.00 por sesión.

Se consideró importante incluir el ART.36 de la Ley Vigente.

FUNCION EJECUTIVA

ART. 62. Corregir la letra M para que se lea así:
En el ejercicio de sus funciones el Director General será asistido por un Sub-Director General Administrativo, un Sub-Director General Técnico y un Sub-Director General Médico, quienes serán nombrados por el Consejo Directivo con sujeción a los mismos requisitos exigidos para el Director General.

La ausencia o impedimento temporal del Director General será suplida por el Sub-Director General Administrativo.

ART. 66. Corregir para que se lea así:

La Comisión de Prestaciones estará presidida por el Director General o un representante suyo, y - por dos miembros nombrados por el Consejo Directivo, uno del Sector Patronal y otro del Sector Laboral, para un período de dos años, pudiendo ser reelegidos. La designación deberá recaer en personas de reconocida competencia en asuntos sociales, económicos y laborales.

CONTROL INTERNO DE GESTION Y CUENTAS

Mantener un control interno a través de una auditoría dependiente del Consejo, nombrada administrativamente.

ANTEPROYECTO DE LEY

SOBRE

SEGURIDAD SOCIAL

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Art.1.- La Seguridad Social constituye un servicio público nacional, que se aplicará con carácter prioritario y obligatorio conforme a los términos de esta Ley y sus reglamentos.

Art.2.- La organización y administración de la Seguridad Social estarán a cargo de un organismo autónomo, denominado Instituto Dominicano de Seguridad Social con personalidad jurídica propia, domicilio en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional y jurisdicción en todo el territorio nacional.

Art.3.- El Instituto Dominicano de Seguridad Social establecerá, un servicio de planeación sectorial de la Seguridad Social, que actuará como órgano asesor de los cuerpos directivos deliberantes y de la Dirección General del Instituto, en todo lo concerniente a la planificación de la gestión o desarrollo de la Seguridad Social en el país.

Art.4.- Para el logro de sus finalidades, el Instituto Dominicano de Seguridad Social, está facultado para colaborar, en la forma y extensión en que lo estime conveniente, con las entidades públicas o privadas que realicen o puedan realizar actividades tendientes al mejoramiento sanitario, económico o social de dichos sectores o grupos.

CAPITULO II

DE LA POBLACION PROTEGIDA

Art.1.- La Seguridad Social protegerá sin distinción de sexo,

nacionalidad ni género de ocupación a los trabajadores asalariados y a quienes en razón de su condición laboral, o de la proveniencia de sus ingresos, puedan asimilarse a aquéllos, esto es:

1. Los trabajadores,que, en calidad de obreros o empleados y cualesquiera sea el monto o la forma de la remuneración, se encuentren vinculados a otra persona por un contrato - verbal o escrito de trabajo, sin distinción en cuanto a la clase de actividad del empleador, empresa, negocio, explotación o servicio;

2.- Los empleados públicos y municipales que no estén cubiertos, según la legislación vigente, por un régimen nacional obligatorio de pensiones civiles, retiro militar o retiro policial, en cuyos casos tanto el Estado como los Municipios asumirán las responsabilidades de los empleadores previstas en esta Ley;

3. Los trabajadores, sean empleados u obreros, de las instituciones autónomas y de las empresas de servicio público del Estado;

4. Los trabajadores a domicilio, que laboren por cuenta de terceros;

5. Los trabajadores móviles u ocasionales;

6. Quienes presten servicio en virtud de un contrato de aprendizaje aunque no reciban salario;

7. Los miembros de las cooperativas de producción o de servicios, siempre que éstas asuman todas las responsabilidades que corresponden a los empleadores según la presente Ley. Si las cooperativas no pudiesen asumir sino parcialmente dichas responsabilidades de los empleadores, sus miembros se considerarán para los fines de la Seguridad Social, en la misma situación de las personas a que se refiere el Número 9 del presente artículo;

8. Las demás personas no comprendidas en la enumeración anterior que al momento de la vigencia de la presente Ley, tuvieran calidad de asegurados en el sistema de Seguro Social o en el de Accidentes de Trabajo;

9. A las personas que vivan del producto de su trabajo sin tener un empleador en el sentido en que lo defina la legislación laboral, como los trabajadores autónomos o pequeños empleadores, los trabajadores del servicio doméstico, grupos a los cuales se extenderá la protección de la seguridad social, dentro de los límites en la cuantía del ingreso y conforme a las modalidades que señalen los reglamentos; y

10. A las personas que integren los demás grupos de la población económicamente activa, rural o urbana, no comprendidos en los numerales anteriores y que por Ley no estuvieren afiliados en forma obligatoria a otro régimen de previsión social de carácter nacional.

Art.6.- Los trabajadores asalariados y quienes puedan asimilarse a éstos, estarán asegurados desde la fecha de vigencia de la presente Ley, dentro de las modalidades, régimen de prestaciones y condiciones señaladas por la presente Ley y sus reglamentos.

Para los trabajadores o personas a que se refieren los números 9 y 10 del artículo 5 de esta Ley, el Instituto dictará,,previo los estudios socio-económicos y financieros necesarios, los reglamentos generales, con aprobación del Poder Ejecutivo, que determinen las condiciones de afiliación, la naturaleza, forma, extensión y condiciones de la protección y las modalidades tanto de las prestaciones, servicios sociales u otras medidas que puedan adoptarse en el campo de la Seguridad Social, así como las modalidades de organización, de financiación y de administración que correspondan a las condiciones laborales, económicas y sociales de dichos grupos y la fecha de iniciación de los servicios.

Art.7.- La mujer del asegurado y los hijos menores de 18 años tendrán derecho al cuidado y promoción de la salud dentro de los servicios de carácter médico de que disponga el Instituto, en la extensión y condiciones que determinen los reglamentos generales que dicte para tal efecto, con la aprobación del Poder Ejecutivo.

A falta de mujer e hijos, tendrán derecho a los servicios de salud de que trata este artículo, la madre del asegurado y el padre inválido o mayor de sesenta (60) años.

El Instituto podrá, cuando lo estime conveniente, extender los servicios de salud a sus pensionados por vejez o invalidez, así

como a la viuda y/o a los huérfanos con derecho a pensión de viudez y de orfandad otorgada por el propio Instituto, e igualmente a los hijos inválidos del asegurado, mayores de 14 años y no pensionados como tales y que estuvieren a cargo de éste. Las condiciones se señalarán por la vía reglamentaria.

Para el efecto se entiende por mujer del asegurado a la cónyuge o a falta de ésta, la mujer que convive con el causante en unión libre bajo el mismo techo, a condición de que no exista impedimento legal para contraer matrimonio y de que la vida en común se hubiere iniciado por lo menos dos años antes de sclicitar la atención médica. Se aceptará como prueba de la vida en común, únicamente la declaración que el asegurado hubiere hecho en el Instituto Dominicano de Seguridad Social.

Art.8.- Para los casos no definidos expresamente en la presente Ley y siempre que no implique restricción del campo de aplicación señalado en este capítulo, se tendrán como válidas, para fines de la aplicación de esta Ley, las definiciones de empleador, empleado, obrero, trabajador a domicilio, trabajador móvil u ocasional, trabajador independiente y aprendiz que establezca la legislación laboral.

Art.9.- Los empleadores tienen la obligación de inscribirse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto Dominicano de Seguridad Social, dentro de los plazos y cumplimientos de los requisitos que señalen los reglamentos. Están igualmente obligados a comunicar las entradas y salidas de los trabajadores a su servicio, las modificaciones de los salarios y las demás condiciones

de trabajo que sean de importancia para el Instituto.

Los trabajddores a su vez están obligados a suministrar a los empleadores, los datos necesarios para el cumplimiento de tales obligaciones. En caso de que el empleador no cumpla con la obligación de inscribir o relacionar al trabajador, éste tiene derecho a hacerlo por su propia cuenta, proporcionando, los datos correspondientes, sin que ello releve al empleador del cumplimiento de su obligación y lo exima de las sanciones a que pueda ser acreedor.

Los trabajadores que no tengan empleador, se inscribirán y suministrarán los datos en la forma que determine el Instituto.

Art.10.- Las cooperativas u otro tipo de asociaciones de trabajadores independientes, legalmente constituídas, podrán asumir la obligación del pago de las cotizaciones patronales de sus afiliados, en cuyo caso éstos se considerarán, para todos los efectos de la Seguridad Social, sometidos al régimen de los trabajadores asalariados.

CAPITULO VII

DE LAS PRESTACIONES Y SERVICIOS SOCIALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Art.11.- Las prestaciones y servicios sociales de la Seguridad Social comprenden:

a) El cuidado y promoción de la salud del asegurado y de los miembros inmediatos de su familia, que se señalan en el artículo 7.

y época en que deberán extenderse las prestaciones y servicios de la Seguridad Social a los grupos o sectores de la población comprendida en el campo de aplicación de esta Ley, que no gozaren todavía de aquéllos, teniendo en cuenta para el efecto, los recursos con que cuente, las facilidades para el establecimiento de los servicios, el orden de prioridades en razón de las necesidades de los planes de desarrollo económico y social y de cualesquiera otras circunstancias que puedan influir en la implantación y funcionamiento de la Seguridad Social y deberá someter los reglamentos correspondientes a la aprobación del Poder Ejecutivo, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 6 de la presente Ley.

CAPITULO IV

DEL CUIDADO Y PROMOCION DE LA SALUD DE LA POBLACION PROTEGIDA

Art.14.- El cuidado y promoción de la salud de la población protegida por la Seguridad Social se regirá por los principios, objetivos y normas de la medicina social y preventiva y comprenderá:

a) En el aspecto preventivo, la educación y el examen permanente de la situación en materia de salud y de las necesidades de las colectividades en que viven los grupos protegidos, como base para orientar la prevención de las enfermedades y accidentes;

b) En el aspecto curativo, la atención médica de los asegurados

como asegurado en el Instituto Dominicano de Seguridad Social y que se haya pagado por lo menos un mes de cotización en los tres meses inmediatamente anteriores a la solicitud.

Art.16.- La atención médica será proporcionada en los establecimientos médicos del Instituto. Se prestarán a domicilio sólo en casos de estricta necesidad.

Solo en los casos y en las condiciones que señale el reglamento de los servicios médicos del Instituto, podrá otorgarse la atención médica por medio de instituciones, entidades o personas ajenas al Instituto y con los cuales éste los contrate. En este caso, el Instituto reconocerá únicamente el valor de los honorarios y de la atención médica prestada, ciñéndose a las tarifas que establecerá al efecto.

Art.17.- La trabajadora asegurada, así como la mujer del trabajador asegurado tendrán derecho, en el curso del embarazo, el parto y del puerperio, a la atención que requiera su estado.

Procederá el derecho a la atención de maternidad para la trabajadora asegurada o para la mujer del trabajador asegurado, cuando aquélla o éste tuvieren acreditados por lo menos cuatro meses de seguro según se definen en el Artículo 29, en los últimos ocho meses anteriores a la solicitud de servicio.

Art.18.- Las prestaciones de maternidad comprenderán también el otorgamiento de una ayuda de lactancia, mediante el suministro de productos lácteos o de alimentos sustitutivos, por el término

y en las condiciones que señale el reglamento.

En los casos en que haya imposibilidad de suministrar los productos lácteos o de alimentos sustitutivos el Consejo Directivo podrá disponer el pago de su costo en dinero.

Art.19.- En caso de muerte del trabajador asalariado o asimilable según el Artículo 5, que hubiere tenido acreditados por lo menos tres meses de seguro en los seis meses inmediatamente anteriores al fallecimiento o a la enfermedad que lo pr[illegible], el Instituto reconocerá una ayuda para gastos de funerales en una suma igual para todos los casos dentro de una misma región, que fijará por vía reglamentaria.

Igual ayuda se concederá a la muerte de un pensionado del Instituto, que hubiere estado en goce de pensión de invalidez o de vejez.

CAPITULO V
DE LAS PRESTACIONES EN DINERO

Art.20.- El resarcimiento parcial de los ingresos de los trabajadores asalariados o asimilables que establece el párrafo b) del Artículo 11, será efectuado por el Instituto Dominicano de Seguridad Social, mediante el otorgamiento de las prestaciones económicas que dispone el presente capítulo, única y exclusivamente cuando se compruebe pérdida o disminución substancial de los ingresos provenientes del trabajo, en los siguientes casos:

a) Incapacidad temporal para el trabajo debida a enfermedad o accidente, y también a maternidad tratándose de la trabajadora asegurada;

b) Incapacidad permanente por invalidez;

c) Vejez, y

d) Muerte.

Sección I. - De los Subsidios de Incapacidad Temporal.

Art.21.- Para el derecho al subsidio de incapacidad temporal, será requisito que el asegurado haya acreditado por lo menos dos meses de seguro en los últimos cuatro meses inmediatamente anteriores a la incapacidad.

La cuantía del subsidio será igual al 60 por ciento del ingreso medio diario sobre el cual el asegurado hubiese pagado los últimos dos meses de cotización, y se pagará a partir del cuarto día de la incapacidad y mientras ésta perdure pero sin que pueda exceder del plazo de 26 semanas para una misma enfermedad o accidente de trabajo. Dicho plazo podrá ampliarse hasta un máximo de 52 semanas previa aprobación de la comisión de prestación.

Cuando se trate de accidente de trabajo o de enfermedad profesional, se prescindirá del período previo de cotizaciones y se pagará el subsidio desde el primer día de la incapacidad.

El certificado de incapacidad será otorgado por el médico familiar, al cual el trabajador estuviese asignado, o por el Direc-

de la unidad médica en la cual estuviese hospitalizado.

.22.- No se pagará el subsidio cuando el trabajador haya vocado intencionalmente la enfermedad o el accidente, así mo cuando éstos provengan de reyerta en que haya participado untariamente o tengan origen en el uso inmoderado de alcb- o se trate de toxicomanías. Tampoco se pagarán tratándose accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, cuando compruebe desobediencia manifiesta de órdenes exp[illegible] cumplimiento doloso o manifiesto de los Reglamentos de Pre- ción de Riesgos y de Seguridad o Higiene del Trabajo.

.23.- Las aseguradas que tengan un mínimo de ocho meses de guro en los 12 meses inmediatamente anteriores al séptimo de videz, percibirán un subsidio de reposo por maternidad, que pagará durante las seis semanas anteriores y las seis siguien- s al parto. El monto del subsidio semanal será igual al in- so medio semanal computado sobre los últimos seis meses de ización.

.24.- Se suspenderá el subsidio de reposo por maternidad ando la asegurada no acepte, infrinja o abandone el trata- nto médico prescripto o cuando durante el período de des- so obligatorio efectúe algún trabajo remunerado.

.25.- El pago de subsidio de reposo por maternidad por par del Instituto Dominicano de Seguridad Social no exime al

c) Que la incapacidad que originó la invalidez, no haya sido provocada intencionalmente por el propio trabajador; que no sea consecuencia de la comisión de un delito del que - el trabajador sea autor responsable o cómplice, ni consecuencia de embriaguez o cualquier otra forma de narcosis. Además, en caso de accidente de trabajo, que éste no sea producto de incumplimiento culposo o manifiesto de disposiciones dellos Reglamentos de Prevención de Riesgos y de Seguridad e Higiene de Trabajo. Sin embargo, en estos casos, el Instituto Dominicano de Seguridad Social, está facultado a conocer en favor de los familiares dependientes del trabajador, las prestaciones señaladas en el Artículo 56.

Art.28.- La pensión de invalidez se compondrá:

a) De una cuantía básica igual al 60 por ciento del ingreso base mensual definido en el Artículo 31; y

b) De incrementos sobre la cuantía básica, equivalente a un décimo (0.1) por ciento del ingreso base mensual por cada mes de seguro que el trabajador hubiese acreditado en exceso de los primeros 120 meses de seguro. La pensión mensual de invalidez se aumentará en una cantidad equivalente a una décima parte del salario mínimo legal por la mujer y por cada hijo menor de 14 años, o menor de 18 si es estudiante, o de cualquier edad si es inválido y depende económicamente del beneficiario.

Si el asegurado no llegase a tener acreditado dicho número de meses de seguro, se tomará el promedio sobre el número de cotizaciones mensuales que tuviese acreditadas, cuando se trate de invalidez de origen profesional o si no tuviere ni un mes de seguro, sobre el salario contratado con el empleador.

Art.32.- Si la incapacidad permanente fuere causada por accidente de trabajo o enfermedad profesional, se prescindirá para el otorgamiento de la pensión de invalidez, de los requisitos señalados en la letra a) del Artículo 27.

Art.33.- En caso de incapacidad permanente causada por accidente de trabajo o enfermedad profesional y siempre que el inválido mantenga una capacidad de ganancia mayor de un tercio pero igual o menor de un 60 por ciento de la base de referencia señalada en el Artículo 26, se otorgará al inválido una pensión reducida que se computará en la forma señalada en el Artículo 28, pero haciendo intervenir como cuantía básica, el 40 por ciento del ingreso base en vez del señalado en el párrafo a) del citado artículo.

Si en este mismo caso, el inválido mantiene una capacidad de ganancia mayor de un 60 por ciento pero menor de un 90 por ciento, el Instituto, en vez de pensión reducida, pagará al trabajador, en una sola vez, el equivalente a tres anualidades de la pensión que resulte de aplicar el por ciento de disminución de la capacidad de ganancia a la cuantía básica señalada en el párrafo a) del Artículo 28.

134.- El asegurado que al momento de incapacitarse permanentemente no hubiese cumplido las condiciones que se establecen en la letra a) del Artículo 27, el Instituto Dominicano de Seguridad Social, otorgará, en sustitución de la pensión de invalidez, una indemnización de monto equivalente por cada mes de seguro acreditados, a una mensualidad de la pensión que le habría correspondido.

En este caso, será requisito que el asegurado tenga acreditado un mínimo de 12 meses de seguro, de los cuales por lo menos 6 deben corresponder al último año inmediatamente anterior a la invalidez.

135.- La pensión de invalidez comenzará a pagarse desde la fecha en que el estado de incapacidad sea declarado permanente.

Cuando el beneficiario estuviere en goce de subsidio de incapacidad temporal según el Artículo 21, el pago de la pensión de invalidez comenzará a regir al terminar el pago del mencionado subsidio.

136.- La pensión de invalidez se otorgará inicialmente con carácter provisional por un período de hasta 2 años. Durante este período, el Instituto Dominicano de Seguridad Social, podrá ordenar en cualquier tiempo, la revisión de la incapacidad, de oficio o a pedido del interesado, con el fin de investigar si se ha producido reducción o aumento de la incapacidad.

Si subsiste la incapacidad después de transcurrido el período

de vigencia provisional, la pensión tendrá carácter definitivo. Sin embargo, podrá efectuarse la revisión de la incapacidad - cuando hubiere fundamento para presumir que han cambiado las condiciones esenciales de la estimación de la incapacidad.

La pensión de invalidez será vitalicia a partir de la edad mínima fijada para el derecho a pensión normal o reducida de vejez.

Art.37.- El asegurado que solicite pensión de invalidez y asimismo quien esté en goce de la misma, deben sujetarse a los reconocimientos y exámenes médicos y a los tratamientos curativos y de rehabilitación que el Instituto Dominicano de Seguridad Social estime necesarios, con el fin de hacer desaparecer las causas de la incapacidad o de obtener la recuperación o readaptación funcionales o la reeducación profesional. La falta de acatamiento a esta disposición, producirá la suspensión del - trámite o del pago de la pensión, respectivamente.

Art.38.- El reglamento señalará los casos, extensión y circunstancias en las cuales el beneficiario de pensión completa de invalidez, pueda ejercer actividades lucrativas sin que se le suspenda el goce de la pensión.

Sección III. - De la Pensión de la Vejez.

Art.39.- Tiene derecho a pensión normal de vejez, el asegurado que hubiere cumplido la edad de 65 años y tuviere acreditados por lo menos 120 meses de seguro.

Sin embargo, si el asegurado hubiera cumplido 60 años de edad y quedare privado de manera definitiva de actividad remunerada, podrá retirarse sin necesidad de probar invalidez con una pensión reducida de acuerdo con la tarifa que señale el reglamento respectivo. Será requisito en este caso que el asegurado tenga acreditado un mínimo de 120 meses de seguro, de los cuales por lo menos 60 estén comprendidos en los últimos 10 años inmediatamente anteriores al cumplimiento de la edad de 60 años.

Igualmente se otorgará la pensión de vejez a los asegurados que habiendo cumplido la edad de 60 años, se invalidaren. En este caso, los requisitos para el derecho a la pensión serán los que señalan en los Artículos 27 y 32.

Art.40.- El monto de la pensión mensual de vejez se calculará en igual forma que la establecida en el Artículo 28 para el cómputo de la pensión de invalidez.

Las disposiciones de los Artículos 30 y 31 se aplicarán igualmente a las pensiones de vejez.

Art.41.- El asegurado que, habiendo cumplido 65 años de edad y acreditado 120 meses de cotizaciones, no se acogiere a la pensión podrá hacerlo con posterioridad, en cuyo caso se le mejorará la pensión en un 8 por ciento anual calculado sobre el monto de ésta, a partir de la fecha del diferimiento, pero sin que en ningún caso pueda exceder a la cuantía máxima fijada en el Artículo 30.

Igual mejora por aplazamiento se le reconocerá por el tiempo de la suspensión de la pensión en el caso contemplado en el Artículo 43.

Art.42.- Si el asegurado, después de cumplir la edad de 60 años, se retira definitivamente de una actividad lucrativa y no tiene acreditado el número de meses de seguro requerido - para el derecho a la pensión normal o reducida de vejez, percibirá, en sustitución de ésta, una indemnización equivalente, por cada 6 meses de seguro acreditados, a una mensualidad de la pensión de vejez que le habría correspondido en el supuesto de que hubiere cumplido con todos los requisitos para el derecho a dicha pensión.

Art.43.- El goce de la pensión de vejez comenzará en la fecha en que el asegurado con derecho a ella, se retire de cualquier actividad remunerada sujeta al régimen de Seguridad Social.

Sección IV. - De las Pensiones de Sobrevivientes.

Art.44.- Cuando ocurra la muerte del asegurado, sea por causa profesional o natural, habrá derecho a pensión de sobrevivientes en los siguientes casos:

a) Cuando a la fecha del fallecimiento, el asegurado hubiere reunido las condiciones del tiempo y densidad de cotizaciones que se exigen en el apartado a) del Artículo 27 o en el Artículo 32 si se trata de riesgo profesional, para el derecho a pensión de invalidez, o

b) Cuando a la fecha del fallecimiento, el asegurado hubiere reunido las condiciones que señala el Artículo 39 para el derecho a pensión normal o reducida de vejez. No se requerirá período previo de cotizaciones cuando la muerte del trabajador se debiere a accidente de trabajo.

Art.45.- Habrá también derecho a pensiones de sobrevivientes a la muerte de los pensionados por invalidez o por vejez.

Art.46.- Tendrá derecho a pensión de viudez, la viuda del asegurado o pensionado fallecido. A falta de viuda corresponderá el derecho a la mujer que convivía con el causante en unión libre bajo el mismo techo, a condición de que no hubiere existido impedimento legal para contraer matrimonio y de que la vida en común se hubiere iniciado por lo menos 5 años antes del fallecimiento del asegurado o antes de otorgamiento de la pensión si se trata de un pensionado.

Se aceptará como prueba de la vida en común, únicamente la declaración que el asegurado hubiere hecho en el Instituto Dominicano de Seguridad Social, de acuerdo con las normas que se fijen en el reglamento. Si la compañera tuviere hijos del asegurado o pensionado, se prescindirá del requisito de declaración previa.

El viudo inválido tendrá los mismos derechos que en esta Sección se asignan a la viuda, a condición de que hubiere dependido económicamente de la asegurada o pensionada fallecida.

Art.47.- La pensión de viudez será equivalente al 50 por ciento de la pensión de invalidez o de la pensión normal de vejez, de que gozaba el causante o de la que le habría correspondido a la fecha del fallecimiento, excluídos los complementos por asignaciones familiares y por otros conceptos. Se pagará por el período de tres años a contarse de la fecha del fallecimiento del causante, pero si a la expiración de este plazo, la viuda estuviere inválida de acuerdo con las normas que señale el reglamento, hubiere cumplido la edad de 55 años, o tuviere a su cargo hijos del causante con derecho a pensión de orfandad, la pensión de viudez se seguirá pagando en forma vitalicia en los dos primeros casos y hasta que el último de los hijos cese en el goce de la pensión de orfandad, en el último.

La pensión de viudez dejará de pagarse si la viuda contrae matrimonio o viviere en concubinato comprobado. En el primero de estos casos, el Instituto Dominicano de Seguridad Social, pagará a la viuda, en una sola vez, la suma equivalente hasta un año de pensión, con lo cual quedarán extinguidos todos los derechos de la viuda.

Art.48.- Cada uno de los hijos del asegurado o del pensionado fallecido, tendrá derecho a una pensión de orfandad hasta cumplir la edad de 14 años o mientras perdure la invalidez, si se trata de hijo inválido. En caso de que los hijos sean estudiantes en establecimientos docentes oficiales o reconocidos por el Estado, la pensión se extenderá hasta los 18 años.

Art.49.- La pensión de cada uno de los huérfanos será igual al 20 por ciento de la pensión de invalidez o de la pensión normal de vejez, excluídos los complementos por asignaciones familiares y por otros conceptos, de que gozaba el causante o de la - que le habría correspondido a la fecha del fallecimiento.

En caso de que los beneficiarios sean huérfanos de padre y madre se aumentarán las pensiones al 30 por ciento de la misma base señalada en el párrafo anterior.

Art.50.- A falta de la viuda y huérfanos con derecho, corresponderá la pensión a la madre del asegurado o pensionado fallecido, que hubiere vivido a su cargo, y, a falta de ésta, al padre incapacitado para el trabajo o sexagenario que, asimismo, hubiere vivido a cargo del causante. La pensión de la madre se pagará por el período de tres años a contarse de la fecha del fallecimiento del causante; pero si a la expiración de este plazo, la madre estuviere inválida de acuerdo con las normas que señale el reglamento, o hubiere cumplido la edad 55 años, la pensión se seguirá pagando en forma vitalicia. La pensión al padre inválido se pagará mientras subsista tal estado y la del padre sexagenario será vitalicia.

La pensión para la madre o el padre incapacitado será igual al 30 por ciento de la pensión de que gozaba o a que habría tenido derecho el causante.

Se presumirá que los padres vivían a expensas del asegurado o pensionado fallecido si habitaban en la misma moruda de éste. Se pagará la pensión mientras carezcan, en todo o en parte, de

recursos propios para su manutención.

Art.51.- La suma de las pensiones de sobrevivientes atribuídas a los deudos de un mismo causante no podrá exceder de la pensión de invalidez o de la pensión de vejez que sirvió de base para su cómputo, y si la sobrepasare, se reducirán proporcionalmente las pensiones de los beneficiarios restantes. Si falleciere uno de los beneficiarios de pensión de sobrevivientes, los restantes beneficiarios tendrán derecho a que se mejore su pensión hasta el monto que les habría correspondido en el momento de la muerte del causante, en el supuesto de no existir entonces dicho beneficiario fallecido. Lo mismo se observará cuando por una causa distinta de fallecimiento, se extinga el derecho de uno de los varios beneficiarios.

Art.52.- Cuando el asegurado fallecido no hubiere reunido las condiciones exigidas para dejar derecho a pensiones de sobrevivientes, pero habría tenido derecho, al momento del fallecimiento, a indemnización global de invalidez o de vejez, según los Artículos 34 y 42, se otorgará igual indemnización a las personas que habrían tenido derecho a pensiones de sobrevivientes, distribuyéndola en la misma proporción establecida para éstas.

Art.53.- Respecto a las pensiones de sobrevivientes, la solicitud de cualquiera de los deudos con derecho, beneficia a todos los demás.

Sección V.- Disposiciones comunes a las prestaciones.

Art.54.- Las pensiones de vejez y de invalidez que se paguen en forma periódica, no podrán ser inferiores al cincuenta (50) por ciento del salario mínimo legal vigente, ni las de sobrevivientes inferiores a las cantidades que resulten al ser computadas sobre la base de dicho 50 por ciento del salario mínimo legal vigente.

Las revisiones de los montos mínimos de las pensiones según el párrafo anterior cuando se eleve el salario mínimo legal vigente, no tendrán carácter retroactivo respecto a las mensualidades vencidas antes de la elevación del mínimo.

Cuando se eleven las cuantías de las pensiones mínimas, todas las pensiones vigentes a esa fecha se revalorizarán en una suma igual a la diferencia entre la nueva y la anterior cuantía de la correspondiente pensión mínima.

Art.55.- Las prestaciones en dinero dispuestas en la presente Ley, no podrán ser superiores a 10 veces el salario mínimo legal vigente en el momento de su otorgamiento.

El Instituto podrá establecer previo los estudios técnicos pertinentes, régimenes complementarios de pensiones, de carácter voluntario, que faciliten la posibilidad de que grupos con mejores salarios puedan complementar las pensiones básicas de la Seguridad Social, siempre que no rebase el doble de los salarios asegurables. El Consejo Directivo determinará por Resolución a quienes se aplicará lo señalado en el presente párrafo.

Art.56.- En caso de incapacidad permanente comprendida en el párrafo c) del Artículo 27, el Instituto Dominicano de Seguridad Social está facultado a otorgar a los familiares que dependen directamente del asegurado, una parte o el total de las prestaciones en dinero, a que habría tenido derecho en caso de que la incapacidad no se hubiese producido por una de las causas señaladas en el mencionado párrafo c) del Artículo 27.

Art.57.- Es incompatible la percepción de más de una pensión según esta Ley por un mismo beneficiario.

Igual incompatibilidad regirá para la percepción de indemnizaciones sustitutivas de una pensión o de subsidios por otros conceptos.

En caso de concurrencia de pensiones se pagará la que sea más beneficiosa al asegurado.

CAPITULO VI

DE LA ORGANIZACION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DEL INSTITUTO DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Art.58.- El Instituto Dominicano de Seguridad Social será el órgano de aplicación del sistema de seguridad social y tendrá a su cargo la gestión técnica y administrativa del mismo en todo el territorio nacional. Para el efecto, tiene como funciones principales:

a) Prestar los servicios y otorgar las prestaciones que disponen esta Ley y sus reglamentos;

b) Determinar los recursos necesarios para hacer frente a sus obligaciones según la presente Ley y los reglamentos y recaudar las cotizaciones y demás recursos;

c) Preparar los planes para la extensión y aplicación de la Seguridad Social a los sectores y grupos de la población económicamente activa todavía no protegidos y realizar para el efecto las investigaciones y estudios socio-económicos, financieros, sanitarios, demográficos y administrativos que sean necesarios;

d) Determinar el sistema de prestaciones, servicios y otras medidas de seguridad social que correspondan a la situación y necesidades económico-sociales y sanitarias de los sectores no asalariados y la forma de financiar dichas prestaciones y servicios, en atención a las condiciones de vida y trabajo y a las posibilidades económicas de los propios grupos y de la colectividad en general;

e) Velar porque los programas de seguridad social se encuadren en todo momento en los planes y programas nacionales de desarrollo económico y social;

f) Disponer el empleo o inversión de los fondos de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos;

g) Realizar toda clase de actos jurídicos y celebrar los contratos que requiera el servicio;

h) Adquirir bienes inmuebles dentro de los límites legales.

i) Establecer dispensarios, policlínicas, hospitales, farmacias, centros de recuperación, centros de servicios sociales, capacitación y rehabilitación;

j) Coordinar los servicios de la Seguridad Social con los que, en el terreno social, económico y sanitario, realicen otras entidades e instituciones de servicio público;

k) Organizar sus servicios técnicos y administrativos y fijar la estructura y funcionamiento de los mismos y en general, de todas las dependencias del Instituto;

l) Expedir los reglamentos, con la aprobación del Poder Ejecutivo en los que sea pertinente, así como las ordenanzas o instructivos que demande la mejor aplicación y administración de la Seguridad Social;

m) Garantizar el mantenimiento de las relaciones públicas y humanas que los fines de la Seguridad Social requieren y difundir el conocimiento de la misma y de todo cuanto contribuya a sus propósitos;

n) Asegurar la capacitación y preparación permanente del personal técnico y administrativo para las tareas específicas de la Seguridad Social; y

ñ) Las demás que le atribuyen esta Ley y sus reglamentos.

Art.59.- Los órganos rectores del Instituto Dominicano de Seguridad Social son:

a) El Consejo Directivo; y

b) La Dirección General.

Art.60.- La dirección financiera, administrativa y técnica del Instituto Dominicano de Seguridad Social estará a cargo de un Consejo Directivo, que se compondrá de la siguiente manera:

a) El Secretario de Estado de Trabajo, que asumirá la Presidencia o por Sub-Secretario de Estado del ramo, en quien delegue sus atribuciones, en caso de ausencia temporal;

b) Dos miembros gubernamentales, designados por el Poder Ejecutivo y sus respectivos suplentes;

c) Por tres (3) representantes de los asegurados, designados por las organizaciones mayoritarias de los trabajadores, que al mismo tiempo designarán sus tres suplentes, de acuerdo con los registros existentes en la Secretaría de Estado de Trabajo;

d) Por tres (3) representantes de los empleadores designados por el Consejo Nacional de Hombres de Empresas o en su lugar la organización más representativa de los empleadores; y

e) Por el Director General del Instituto que tendrá voz, pero sin derecho al voto, quien fungirá de Secretario del Consejo Directivo.

serán remitidas copias de las actas de las sesiones del mismo, dentro de los cinco días de haber sido aprobadas dichas actas.

Art.61.- Corresponde al Consejo Directivo dirigir el sistema de Seguridad Social según la presente Ley y sus reglamentos y al efecto son sus atribuciones:

a) Decidir las bases y lineamientos de la planificación nacional de la Seguridad Social en coordinación con los organismos técnicos correspondientes;

b) Disponer, cuando lo estime oportuno, que se efectúen los estudios para extender la protección de la Seguridad Social a nuevos sectores de población, según lo dispuesto en el Artículo 13 y adoptar las decisiones que corresponda en base a dichos estudios;

c) Conocer y aprobar los programas anuales del Instituto en los aspectos de extensión de servicios e inversión de fondos;

d) Considerar, para su aprobación y modificación, el Estado anual de ingresos y egresos, el balance anual del Instituto y la memoria anual que presentará el Director General;

e) Aprobar el reglamento general dispuesto en la presente Ley y someterlo a la aprobación del Poder Ejecutivo;

f) Designar los miembros de la Comisión de Prestaciones para un período de dos años;

g) Designar y remover a todos los funcionarios y empleados de la Institución con excepción del Director General;

h) Conocer los resultados de las valuaciones, análisis y estudios actuariales y financieros y proponer al Poder Ejecutivo las cotizaciones y recursos necesarios para hacer frente a las obligaciones del Instituto según la presente Ley y sus reglamentos, en atención a las prestaciones y servicios y al régimen técnico financiero adoptado;

i) Delegar o extender el funcionamiento tripartita a cualquier centro o dependencia en las diversas regiones del país, normando sus características y su funcionamiento;

j) Conocer y decidir sobre los informes de las operaciones administrativas, financieras, económicas, técnicas y de otra índole que le rinda el Director General;

k) Aprobar o enmendar el presupuesto de ingresos y egresos y el presupuesto de gastos administrativos del año fiscal, que le someta el Director General, así como decidir las aplicaciones, reducciones y transferencias de sus partidas;

l) Decidir la organización, dictar la reglamentación de orden operativo y ejercer la supervigilancia de las dependencias técnicas y administrativas y de los servicios médicos, así como de las oficinas distritales y regionales;

m) Recabar de la Comisión Técnica Asesora o de cualquier otro organismo las informaciones y elementos de juicio para la evaluación de cualquier aspecto concerniente a la marcha de la Institución y adoptar las medidas que sean necesarias para el mejoramiento de la gestión, como resultado de las inspecciones, fiscalizaciones y evaluaciones;

n) Aprobar la planta de personal del Instituto, así como la creación y supresión de cargos, de conformidad con el reglamento general de administración de personal;

ñ) Distribuir los fondos en función de los riesgos cubiertos y de los servicios sociales establecidos teniendo en cuenta las previsiones actuariales y económicas, y constituir e invertir las reservas técnicas, de conformidad con los respectivos planes y programas y con lo dispuesto en el capítulo VII;

o) Autorizar las erogaciones que tengan que realizarse por concepto de construcción, reparación y mantenimiento de los edificios propiedad del Instituto, conforme a las reglamentaciones legales vigentes sobre la materia;

p) Autorizar al Director General para que, en su calidad de mandatario legal del Instituto, celebre los contratos necesarios para la ejecución de sus fines;

q) Conocer en grado de apelación los acuerdos de la Comisión de Prestaciones sobre la concesión o denegación de las

mismas, e igualmente las decisiones o disposiciones del Director General cuando sean recurridas por los interesados;

r) Proponer al Poder Ejecutivo la extensión de la Seguridad Social a nuevas categorías de población no amparadas o la ampliación de los servicios y prestaciones, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 13;

s) Resolver todos los casos que de acuerdo con la Ley y sus reglamentos se sometan a su conocimiento;

t) Establecer por medio de reglamentos, el estatuto de personal, que incluirá derechos y deberes, responsabilidades, viáticos y vacaciones. El período de vacaciones anuales de dos semanas podrá ser aumentado tomando en cuenta el tiempo de servicio de los empleados;

u) Fijar las escalas de sueldos y remuneraciones de los funcionarios y empleados del Instituto;

v) Dictar al final del proceso de reestructuración el estatuto de carrera administrativa, que señala el Artículo 60 de la presente Ley; y

w) Designar las Comisiones o Asesores a su servicio, con carácter temporal o permanente, que considere necesario fijándole la remuneración correspondiente.

Los miembros o suplentes del Consejo Directivo, por cada sesión a la que asistan, percibirán dieta cuyo monto fijará el Consejo Directivo.

El Auditor del IDSS dependerá directamente del Consejo Directivo a quien le rendirá los informes correspondientes así como lo que les solicite el Consejo.

El Consejo Directivo se reunirá ordinariamente una vez por semana y extraordinariamente cuando lo convoque el Director General o cuando lo soliciten no menos de tres miembros, por escrito y expresando el motivo.

El orden del día de cada sesión será fijado por el propio Consejo y distribuído a sus miembros por lo menos con 24 horas de anticipación, acompañado de todos los informes y documentos que constituyan elementos de juicio.

El Consejo Directivo podrá pedir informaciones escritas u orales a cualquier órgano, dependencia o funcionario del Instituto o a cualquier persona cuya opinión estime necesaria o conveniente.

Deberá redactarse un acta de cada sesión que suscribirán los miembros presentes.

DEL DIRECTOR GENERAL

Art.62.- El Director General es el mandatario legal de la Institución y la representa en todas sus gestiones y ante toda clase de autoridades, y ejerce en nombre del Consejo Directivo la dirección y coordinación inmediatamente de todas las dependencias y servicios.

g) Presidir por sí o mediante un representante, las sesiones de la Comisión de Prestaciones.

h) Presentar al Consejo Directivo los proyectos de reglamentos operativos y los demás previstos en esta Ley o que requiera la gestión administrativa del sistema de Seguridad Social.

i) Resolver las controversias que susciten los empleadores y los trabajadores sujetos al régimen de Seguridad Social, con motivo de la aplicación de la Ley y sus reglamentos, en todo cuanto no sea de la atribución de la Comisión de Prestaciones o del Consejo Directivo.

j) Efectuar gastos hasta la suma de tres mil pesos oro - (M$3,000.00), en la adquisición de utensilios, material gastable, enseres de oficina, implementos o material médico y otros egresos indispensables que requieran las actividades de la Institución, debiendo someterlas a concurso de por lo menos tres concursantes, cuando sea de un valor mayor de M$500.00.

k) Preparar y presentar al Consejo Directivo dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días siguientes de dada ejercicio, la memoria y el balance anual.

l) Conceder licencias y permisos a los funcionarios y empleados de la Institución hasta por 15 (quince) días.

m) Las demás atribuciones y deberes que le señalen esta Ley y sus reglamentos.

En el ejercicio de sus funciones el Director General será asistido por un Subdirector General Administrativo, un Subdirector General Técnico y un Subdirector General Médico, quienes serán nombrados por el Consejo Directivo, con sujeción a los mismos requisitos exigidos para el Director General.

La ausencia o impedimento temporal del Director General será suplida por el Subdirector General Administrativo o por el Subdirector General que designe el Consejo Directivo.

DE LA COMISION TECNICA ASESORA

Art.63.- La Comisión Técnica Asesora estará integrada por personas debidamente calificadas en materia de Seguridad Social y en las áreas que se señalan más abajo. Los mismos serán designados por el Consejo Directivo.

Area del plan financiero y económico;

Area de planeación, supervisión y evaluación de la gestión administrativa.

Area de planeación, supervisión y evaluación de los servición de salud;

Area de previsión de las necesidades en materia de personal técnico y administrativo y de capacitación y entrenamiento;

Area de los sistemas de información.

Presidirá las sesiones de la Comisión, el Coordinador de la misma, quien será designado por el Consejo Directivo del IDSS.

El Director General, los Subdirectores Generales, los Jefes de División del Instituto y el Auditor podrán asistir a las sesiones de la Comisión cuantas veces lo estimen conveniente, para lo cual se les informará del orden del día de cada sesión.

Art.64.- Son funciones de la Comisión Asesora:

a) Prestar asesoría en los aspectos relacionados con las diversas áreas que la integran al Consejo Directivo, a la Dirección General, a la Comisión de Prestaciones, a las Subdirecciones Generales y a los demás departamentos de la Institución, en todos los asuntos en que se demandare su concurso o la propia Comisión estimare conveniente.

b) Efectuar las investigaciones y estudios que se requieren para la formulación de los planes y programas en las áreas mencionadas.

c) Evaluar el desarrollo de la seguridad social en las áreas respectivas.

d) Llevar a cabo los estudios que le sean solicitados por los órganos mencionados en el inciso a) y los demás que estime necesarios.

Art.65.- Además de las sesiones ordinarias, la Comisión Técnica Asesora realizará dos períodos anuales de sesiones extraordinarias, el primero en el mes de marzo para la evaluación

del ejercicio anterior y el segundo en el mes de septiembre para el estudio de los planes y programas del próximo año. Las deliberaciones se llevarán a cabo en base al documento que presentará el coordinador de la Comisión y las recommodaciones se comunicarán a los órganos mencionados en el Artículo 64.

A las sesiones extraordinarias concurrirá el Director General y podrán también asistir los miembros del Consejo Directivo que lo deseen.

DE LA COMISION DE PRESTACIONES

Art.66.- La Comisión de Prestaciones estará compuesta por los titulares de los Departamentos de Administración de Riesgos, Accidentes del Trabajo, Contraloría y Consultoría Jurídica. La Comisión estará presidida por el Director General o en su ausencia por el Subdirector Técnico.

Art.67.- Son atribuciones y deberes de la Comisión de Prestaciones:

a) Conocer las solicitudes de pensiones e indemnizaciones en los casos de invalidez, vejez o muerte y acordar el otorgamiento o denegación de las mismas, en razón del derecho. que asista a los peticionarios. La Comisión de Prestaciones podrá pedir todas las pruebas que estime pertinentes para la determinación del derecho.

b) Autorizar, a solicitud del Subdirector General Médico la

ampliación del plazo del subsidio diario de incapacidad temporal por enfermedad o accidente, cuando exceda de las 26 (veintiseis) semanas señaladas en el Artículo 21, previo informe de los servicios de trabajo social del Instituto.

Actuará como Secretario de la Comisión de Prestaciones del Jefe del Departamento de Administración de Riesgos.

Las solicitudes se conocerán en el orden cronológico de presentación, dentro de los plazos siguiendo las normas que para su tramitación establezca el respectivo reglamento.

Art.68.- El Director General, los Subdirectores Generales, los miembros de la Comisión de Prestaciones y los Inspectores del Instituto Dominicano de Seguridad Social, tendrán capacidad legal para realizar todas las investigaciones y verificaciones que fueran necesarias, con objeto de comprobar la sinceridad de las declaraciones, cuentas, estados, relaciones, nóminas y otros datos suministrados al Instituto por los empleadores pudiendo en consecuencia examinar documentos públicos y privados así como los archivos y libros de las Direcciones Generales de Impuesto sobre la Renta y de Rentas Internas y oficinas de sociedades y empresas comerciales, industriales, agrícolas, de transporte y de servicios.

Los datos e informaciones precedentemente especificadas no podrán ser negados por los funcionarios a quienes se les

requieran y una vez obtenidos no podrán ser usados para fines extraños a las atribuciones del Instituto, bajo pena de ser aplicadas a los funcionarios y empleados que violen en uno u otro aspecto esta disposición, las sanciones que dispone el inciso d) del Artículo 101.

Art.69.- Las cuentas, balances y operaciones del Instituto Dominicano de Seguridad Social estarán sujetos a las disposiciones de la Ley de Contabilidad y a la Ley sobre Cámara de Cuentas. Dichas cuentas, balances y operaciones podrán ser también inspeccionadas por Contadores Públicos autorizados por el Consejo Directivo o por el Poder Ejecutivo de la Nación.

El Instituto Dominicano de Seguridad Social, deberá publicar mensualmente en un periódico de circulación nacional sus - Estados Financieros.

Art.70.- El personal del Instituto Dominicano de Seguridad Social será organizado, distribuído y nombrado o contratado a base de idoneidad comprobada. Los ascensos de categoría se concederán tomando en cuenta, en primer lugar, los méritos del empleado y los estudios de especialización realizados, y luego su antiguedad en el servicio.

Se crea la carrera administrativa de los empleados del Instituto. El Reglamento General de Administración de Personal

fijará las condiciones de ingreso, las garantías de estabilidad, los deberes y derechos de los empleados, la forma de cubrir las vacantes, las estructuras de las escalas de sueldos y remuneraciones, las condiciones de ascensos, licencias, capacitación y especialización, becas, vacaciones e imposición de sanciones y todos los demás elementos propios de la Administración Científica de Personal.

CAPITULO VII

DE LOS RECURSOS, RECAUDACION Y FINANCIAMIENTO

Art.71.- Los recursos necesarios para cubrir las prestaciones en dinero y los servicios sociales correspondientes a la Seguridad Social, y los gastos administrativos de la misma, serán obtenidos así:

a) La cotización que deberán pagar los trabajadores asalariados la cual se calculará sobre el monto total de las remuneraciones en dinero a que tenga derecho el trabajador por concepto de salario ordinario.

b) La cotización de los empleadores que deberá pagarse sobre la remuneración total que por concepto de salario ordinario, pague el empleador al trabajador por sus servicios o por el trabajo realizado.

La cotización de los empleadores incluye la cuota correspondiente a los riesgos profesionales y, a excepción de aquellas empresas que por su naturaleza y actividad tengan sobreriesgo o falta d deficiencia de las medidas de Seguridad e Higiene en el trabajo, según la presente Ley;

c) La cotización sobre los ingresos de los trabajadores independientes o de los trabajadores autónomos, la que será pagada por éstos, siempre que tales ingresos tengan carácter de regularidad y sean controlables individualmente.

Esta cotización se pagará en la forma y en la cuantía que señale en atención a las prestaciones y servicios de Seguridad Social que se otorgue al correspondiente grupo de la población económicamente activa, previamente aprobado su ingreso al IDSS, por el Consejo Directivo;

d) La cotización sobre los ingresos globales o sobre el producto o sobre otros elementos relacionados con la producción, o sobre cualquier otra base económica relativa a la naturaleza o a las condiciones del trabajo de los grupos de población económicamente activa, cuyos medios de vida no tengan el carácter de periódicos o permanente, ni puedan ser controlados individualmente, cotización que se fijará de acuerdo con la capacidad económica del respectivo grupo y en atención a los servicios de Seguridad - Social que se les otorgue;

e) Un aporte anual del Estado que consistirá en el 40 por ciento de las recaudaciones provenientes del Impuesto sobre - Transferencias Industriales creado por la Ley No.174 de fecha la cual será transferida mensualmente por el Tesorero Nacional dentro de los primeros del días del mes siguiente al IDSS. Dicho aporte corresponderá al 4 por ciento establecido en el Artículo 72 de la presente Ley.

En caso de que el 40 por ciento señalado anteriormente resulte inferior al 4 por ciento de las cotizaciones correspondientes al Estado, éste incluirá en el presupuesto nacional la suma complementaria. Asimismo en caso de que - dicho porcentaje sea superior se harán los ajustes correspondientes; y

f) El rendimiento que se obtenga de la inversión de los fondos y reservas del Instituto, los recargos y multas que se apliquen de conformidad con la presente Ley y el descuento de un dos por ciento sobre las pensiones de invalidez y de vejez destinado a cubrir el costo de la atención médica de los beneficiarios de las mismas.

Art.72.- La cotización de los trabajadores asalariados a que se refiere el párrafo a) del Artículo 71 y la cotización de los empleadores de que trata el párrafo b) del mismo artículo, serán pagadas sobre el total de la remuneración asegurable, en la cuantía porcentual que se pagarán así:

a) Trabajadores el 4% (cuatro por ciento);

b) Empleadores el 12% (doce por ciento);

c) El Estado el 4 por ciento de los salarios correspondientes a los trabajadores asegurados;

d) Los trabajadores independientes pagarán el 10 por ciento de sus ingresos como cotización al Instituto Dominicano de Seguridad Social; y

e) Las Asociaciones sin fines de lucros públicas y privadas a juicio del Consejo Directivo del Instituto pagarán un 6 por ciento y sus trabajadores un 4 por ciento.

El Poder Ejecutivo, a propuesta del Consejo Directivo del Instituto, de acuerdo con las estimaciones actuariales y con el respectivo Plan Financiero, en atención al monto de las obligaciones del Instituto que representen las prestaciones y servicios en vigor en beneficio de la población económicamente activa y en atención al régimen técnico-financiero adoptado, podrá modificar la tasa de cotización.

El salario de cotización será el equivalente hasta 4 veces el salario mínimo legal, sin embargo el Consejo Directivo está facultado únicamente en lo que se refiere al monto destinado a financiar las prestaciones en dinero en la contingencia de vejez, invalidez y muerte, de origen no profesional, para señalar un límite máximo de remuneración.

Los salarios asegurables de los trabajadores a destajo, a comisión, intermitentes o de otras modalidades especiales serán objetos de estimación del Instituto.

Art.73.- Tratándose de trabajadores asalariados, en ningún caso se pagarán cotizaciones sobre ingresos inferiores al salario mínimo legal, salvo cuando se trate de aprendices, en cuyo caso las cotizaciones totales serán pagadas por el empleador.

Art.74.- El empleador deberá deducir del sueldo o salario del trabajador las cotizaciones personales de éste, en la fecha de pago de dicho sueldo o salario; si no lo hiciere, podrá deducirlo en los pagos subsiguientes, dentro del plazo de un mes a partir de dicha fecha de pago. Transcurrido este plazo, la cotización personal del trabajador quedará a cargo del empleador.

Las cotizaciones de los empleadores no podrán ser deducidas, en forma alguna, de los sueldos o salarios de los trabajadores, y será absolutamente nulo todo convenio en contrario. El empleador que infringiere esta disposición será sancionado de acuerdo con lo dispuesto en la presente Ley.

En tanto el Instituto no reciba el aviso de salida de un trabajador, subsistirá para el empleador la obligación de pagar las cotizaciones; sin embargo, el Instituto devolverá al empleador que incurrá en esa omisión, a su solicitud, el importe de las cotizaciones que hubieren resultado doblemente pagadas.

Al empleador se le considerará depositario responsable de las cotizaciones que descuente a sus trabajadores, contrayendo,

por el solo hecho de verificar el descuento, las responsabilidades que la Ley impone a los depositarios, en caso de no pagar al Instituto dichas cotizaciones en el plano señalado en el artículo siguiente.

Art.75.- Los empleadores pagarán, dentro de los diez primeros días de cada mes, las cotizaciones correspondientes a los sueldos, salarios o remuneraciones devengados en el mes inmediato anterior, cualquiera sea la cuantía de éstos o el número de días trabajados.

El Instituto señalará por vía reglamentaria la forma de cómputo y de remisión por períodos mensuales, de las cotizaciones correspondientes a salarios que se abonen a los trabajadores en otros períodos de pago.

Art.76.- Los empleadores pagarán, en el plazo fijado por el artículo anterior, las cotizaciones, en la Colecturía de Rentas Internas o en la Tesorería Municipal donde no existiere la primera.

El Consejo Directivo podría, cuando las circunstancias lo requieran, mediante resoluciones, disponer que el pago de las cotizaciones de determinados sectores o grupos de la población activa sean hechos en forma distinta a lo establecido en el párrafo primero del presente artículo

Al efectuar el pago de las cotizaciones, el empleador está obligado a suministrar los datos de salario o remuneración,

número de jornadas o tiempo trabajado, nombre, número de la cédula personal del trabajador y los demás datos que el Instituto considere necesarios.

Art.77.- En caso de ajusteros, contratistas, subcontratistas o intermediarios que trabajen por cuenta de un empleador principal, éste será el único y directamente responsable frente al Instituto Dominicano de Seguridad Social, del pago de las cotizaciones correspondientes a los trabajadores de aquellos.

Hasta tanto el Estado y sus instituciones no tengan una constancia certificada del IDSS de que el contratista ha cumplido con sus obligaciones para con dicha Institución, no efectuará los pagos adeudados.

Art.78.- El cesionario será responsable solidariamente con el cedente por las cotizaciones generadas antes del traspaso del negocio o empresa, en relación a los trabajadores que continúen prestando servicios al adquiriente.

Las Cámaras de Comercio no expedirán el certificado requerido para el traspaso de patentes mientras el cedente no demuestre que ha cumplido con el pago de las cotizaciones correspondientes a todos sus trabajadores hasta la fecha de la transferencia.

Art.79.- Los empleadores están obligados a llevar un registro de los trabajadores a su servicio, con indicación de los salarios devengados, número de jornadas trabajadas y demás datos

que establezcan los reglamentos de la presente Ley. Dicho registro debe ser conservado durante los cinco años siguientes a la fecha de pago de los respectivos salarios.

Para los empleadores con menos de cincuenta (50) trabajadores, será obligatorio llevar este registro en un libro. Los empleadores que tuvieren un número mayor de trabajadores podrán llevar dicho registro en forma de tarjetas, ficheros, nóminas, manuales, mecánicos, electrónicos o cualquier otro sistema que pueda aceptarse en contabilidad.

Además del registro indicado, los empleadores están obligados a proporcionar a los inspectores del Instituto Dominicano de Seguridad Social, los datos de contabilidad y los demás que éstos soliciten respecto al pago de cotizaciones y a la inscripción o movimiento de sus trabajadores.

A falta de registro de trabajadores o de un sistema organizado de contabilidad o cuando los datos que proporcionen los empleadores sean considerados insuficientes oinexactos, los salarios sobre losccuales se pagarán cotizaciones, serán calculados a base de las tarifas adoptadas por el Comité Nacional de Salarios para la correspondiente actividad. Si el salario de la actividad no está contemplado en la tarifa, se le determinará, para fines del cómputo de la cotización sobre la base de las informaciones que obtengan las autoridades del Instituto Dominicano de Seguridad Social.

Art.80.- La Dirección General de Rentas Internas por medio

de los Colectores del Departamento y los Tesoreros Municipales en los Municipios donde no existen Colecturías de Rentas Internas, están encargados de recibir de los empleadores las cotizaciones previstas en la presente Ley y en sus reglamentos.

Las sumas recibidas por los Colectores de Rentas Internas y los Tesoreros Municipales, serán remitidas a la Dirección General de Rentas Internas, la cual depositará los fondos - preferiblemente en el Banco de Reservas de la República Dominicana y regulará, por instrucciones, lo necesario para el envío de los fondos por los referidos funcionarios.

El Instituto Dominicano de Seguridad Social acordará con el Director General de Rentas Internas, los aspectos económicos de la colaboración de ésta y de los Colectores y Tesoreros en la recaudación de las contribuciones del sistema de Seguridad Social.

El Fondo de Fidelidad, creado por la Ley No.489 del 8 de abril de 1933, responderá de las obligaciones a cargo de los Colectores de Rentas Internas, por la ejecución de las disposiciones de esta Ley.

Las fianzas actualmente prestadas y las que lo sean en el - futuro, por los Tesoreros Municipales, en las poblaciones donde no haya Colecturía de Rentas Internas, garantizarán también las obligaciones asumidas por dichos funcionarios por la percepción de las cotizaciones según la presente Ley.

Las faltas cometidas por los Colectores de Rentas Internas, Tesoreros Municipales o por sus subalternos, en la percepción , manejo, depósito y rendición de cuentas de los valores pertenecientes al Instituto Dominicano de Seguridad Social, serán castigados con las penas establecidas por la - Ley No.3379 del 8 de septiembre de 1952 que restablece los Artículos 169, 170, 171 y 172 del Código Penal.

Art.81.- El empleador será responsable, de acuerdo con las disposiciones legales correspondientes, de los daños y perjuicios que se causaren al trabajador o a los miembros derecho-habientes de su familia, cuando por falta de cumplimiento de la obligación de inscribirle, según el Artículo 9, o de la obligación de declarar los salarios y remuneraciones efectivas o los cambios de éstos, o de pagar en los plazos legales las cotizaciones correspondientes, no pudieren concederse las prestaciones a que, conforme a esta Ley, habrían tenido derecho los asegurados o los miembros derecho-habientes de su familia, o si estas prestaciones resultaren disminuídas.

El Instituto Dominicano de Seguridad Social, assolicitud de los interesados, se subrogará en sus derechos y concederá las prestaciones, debiendo el empleador en este caso, entregar al Instituto los capitales constitutivos si se tratase de pensiones, o en los demás casos el importe de las prestaciones que hayan de otorgarse de conformidad con esta Ley y los reglamentos, con los recursos que correspondan.

Art.82.- Los recursos del Instituto Dominicano de Seguridad Social, señalados en el Artículo 71, se distribuirán, en la proporción determinada actuarialmente, para cubrir las obligaciones originadas por las prestaciones y servicios previstos en la presente Ley y en los reglamentos, así como para sufragar los gastos de administración y para constituir y mantener las necesarias reservas técnicas, de conformidad con el respectivo reglamento.

Los gastos de administración del Institub no podrán sobrepasar el uno y medio por ciento de los salarios e ingresos sobre los cuales se hayan pagado cotizaciones en el respectivo ejercicio.

Art.83.- El Instituto Dominicano de Seguridad Social constituirá y mantendrá las siguientes reservas:

a) Una reserva no inferior al egreso medio trimestral, computado sobre los últimos tres años, por concepto de las prestaciones dispuestas en el Capítulo IV de la presente Ley.

b) Una reserva no inferior al egreso medio anual, computado sobre los últimos tres años, por concepto de las prestaciones dispuestas en el Capítulo V de la presente Ley.

c) Una reserva equivalente al valor actuarial de las pensiones en curso de pago.

Cuando cualesquiera de estas reservas llegen a niveles inferiores a los señalados y se mantengan de manera constante el Consejo Directivo propondrá al Poder Ejecutivo las medidas necesarias para restablecer el financiamiento del Instituto.

Art.84.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, la situación financiera general del Instituto y la suficiencia de sus recursos y reservas, deberán ser verificadas actuarialmente por lo menos cada tres años, teniendo en cuenta las experiencias adquiridas en el desarrollo de los fenómenos biométricos, demográficos, económicos y sociales, en relación a las previsiones actuariales.

Para efectuar cualquier modificación o aumento de las prestaciones o servicios señalados en la presente Ley y en sus reglamentos, será necesario realizar previamente un examen actuarial de las consecuencias financieras que impliquen las ampliaciones, modificaciones o reajustes.

CAPITULO VIII
DE LA INVERSION DE LAS RESERVAS

Art.85.- La inversión de las reservas debe hacerse en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez. Concurriendo similitud de circunstancias sobre seguridad y rendimiento, se preferirá la inversión que garantice mayor utilidad social.

Art.86.- El Instituto Dominicano de Seguridad Social conservará en todo momento a su disposición, en depósito, las sumas en efectivo, que según el presupuesto anual de ingresos y egresos, se estimen como indispensable para la atención de sus gastos, prestaciones y servicios en el correspondiente ejercicio.

Art.87.- El excedente que resulte de la estimación según el artículo anterior, deberá ser invertido por el Consejo Directivo, de acuerdo con el presupuesto anual de inversiones y ciñéndose a las normas estipuladas en los planes generales de inversiones.

El Instituto no podrá efectuar ni mantener ninguna inversión que le implique inmiscuirse o responsabilizarse de la administración de empresas, negocios o actividades de índole industrial, comercial o agrícola, salvo en las de productos químicos o farmacéuticos y en las de aparatos de prótesis y ortopedia.

CAPITULO IX

RESOLUCION DE LOS CONFLICTOS

Art.88.- Las reclamaciones que formulen los empleadores o los trabajadores y las controversias que surjan con motivo de la aplicación de la presente Ley y de sus reglamentos, serán resueltas por el Director General del Instituto Dominicano de Seguridad Social o por el Consejo Directivo, según la materia de que se trate, en los términos establecidos en el capítulo VI de esta Ley.

Art.89.- Las decisiones del Director General podrán ser mantenidas, modificadas o revocadas a instancia de parte o de oficio por el Consejo Directivo, y las decisiones de éste serán susceptibles del recurso contencioso-administrativo en la forma prevista por la Ley correspondiente.

El Consejo Directivo conocerá en grado de apelación, de los acuerdos de la Comisión de Prestaciones sobre la concesión o denegación de prestaciones, sin que sus decisiones puedan ser objeto de ningún otro recurso.

CAPITULO X
PRIVILEGIOS INSTITUCIONALES

Art.90.- El Instituto Dominicano de Seguridad Social, gozará de los siguientes privilegios:

a) Exención de derechos de importanión y de toda clase de impuestos, derechos, tasas, arbitrios, contribuciones creadas y por crearse.

b) Franquicia postal, telegráfica y radiotelegráfica interior.

c) Facultad de cobro compulsivo en la forma prevista por la Ley No.4453 del 12 de mayo de 1956, para las cotizaciones que se le adeuden, así como para los valores a que puedan ascender las prestaciones que otorgue el Instituto en los casos contemplados en el Artículo 83 de la presente Ley.

d) Preferencia de crédito, igual a la reconocida por el Artículo 549 del Código de Comercio a los sueldos y jornales, en los casos de quiebra del deudor de cotizaciones, de valores por prestaciones otorgadas de multas.

e) El IDSS es inembargable.

CAPITULO XI

CONCESIONES ESPECIALES

Art.91.- Las prestaciones en dinero acordadas a los trabajadores comprendidos en el sistema de Seguridad Social, así como a sus familiares derecho-habientes, son inembargables, salvo que se trate de pensiones alimenticias acordadas judicialmente a favor de la cónyuge o los hijos.

Art.92.- Todas las actas, certificaciones y demás documentos que presenten los interesados al Instituto Dominicano de Seguridad Social en apoyo de la solicitud de una prestación cualquiera de las establecidas en la presente Ley y en sus reglamentos, estarán exentos de impuestos, derechos, tasas, arbitrios, contribuciones, creados o que se crearen en lo porvenir.

CAPITULO XII

DE LA RESPONSABILIDAD EN MATERIA DE RIESGOS PROFESIONALES Y DE LA DENUNCIA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO

Art.93.- El otorgamiento de las prestaciones establecidas

por la presente Ley, por parte del Instituto Dominicano de Seguridad Social, en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, exonera al empleador de toda otra indemnización según el derecho común, por causa del mismo riesgo profesional. Pero si el riesgo se hubiere producido por negligencia o por culpa grave del empleador o sus representantes, que dieren lugar a indemnización, según la legislación común, el Instituto Dominicano de Seguridad Social podrá proceder a demandar el pago de esa indemnización, que quedará a su favor hasta el monto calculado de las prestaciones que el Instituto acordare por el accidente o enfermedad, debiendo entregar a los beneficiarios el saldo si lo hubiere.

La acción para demandar la indemnización según el derecho común, podrá ser interpuesta también por la víctima o sus causa-habientes.

Art.94.- El derecho a las prestaciones según la presente Ley en caso de rieggo profesional, procede también cuando el accidente se produzca por culpa de terceras personas o por acto intencional de un compañero de trabajo, durante la ejecución de éste. Pero en este caso el Instituto Dominicano de Seguridad Social podrá interponer acción según el derecho común, contra la persona o personas responsables del accidente. La acción podrá ser interpuesta también por la víctima o por sus causa-habientes o por el empleador.

De la indemnización que se obtuviere de terceros o del

compañero de trabajo responsable, el Instituto tiene derecho a resarcirse de los gastos o prestaciones otorgadas al trabajador accidentado.

Art.95.- El empleador o quien lo represente en la dirección o administración de la empresa, está obligado a dar aviso al Instituto Dominicano de Seguridad Social, en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas, de cualquier riesgo profesional acaecido en su establecimiento. En igual plazo, remitirá copia del aviso a la autoridad de trabajo más próxima. Dicha denuncia igualmente podrá hacerla cualquier persona, sin que por ello incurra en responsabilidad.

La víctima y, en caso de muerte o impedimento de ésta, sus allegados o causa-habientes están facultados para elevar la denuncia del accidente de trabajo, siempre que se sospeche que el empleador ha omitido o demorado el cumplimiento de esta obligación.

Para los efectos de este artículo se presume que el empleador o, en su caso, el representante de éste, tienen conocimiento inmediato de los riesgos profesionales ocurridos en la empresa, negocio o explotación.

La denuncia del accidente deberá ser formulada por escrito, o por telegrama inmediatamente confirmado por escrito, a la oficina principal del Instituto Dominicano de Seguridad Social o a la oficina regional más cercana de éste. En la denuncia deberán suministrarse los datos que señale el reglamento respectivo.

CAPITULO XIII

DE LA PREVENCION DE LOS RIESGOS

Art.96.- El Instituto Dominicano de Seguridad Social establecerá servicios de prevención de los riesgos profesionales y naturales y de seguridad e higiene del trabajo, en coordinación con los que tengan establecidos o establecieren otras dependencias públicas.

Art.97.- El Consejo Directivo del Instituto está facultado:

a) Para establecer recompensas honoríficas o pecuniarias para los trabajadores, capataces, ingenieros, jefes de empresa o funcionarios que se destaquen por su actividad o iniciativa en materia de prevención de riesgos;

b) A conceder créditos a las empresas para la adquisición de material de prevención de riesgos; y

c) A contribuir al desarrollo de las instituciones, entidades o servicios cuyo fin sea el fomento o el perfeccionamiento de las medidas y métodos de la prevención de riesgos, y de manera particular fomentar en las propias empresas el funcionamiento de comisiones de seguridad e higiene del trabajo.

Art.98.- El Instituto Dominicano de Seguridad Social podrá otorgar certificados de seguridad y establecer distinciones honoríficas en favor de los establecimientos o empresas que, por el mejoramiento de las medidas de seguridad e higiene del trabajo, mostraron progresos sobresalientes en la disminución de los riesgos.

Art.99.- El Instituto Dominicano de Seguridad Social establecerá una tarifa de recargos que se cobrarán a las empresas que mostraren un alto grado de frecuencia y gravedad de los riesgos profesionales, por falta de cumplimiento de las medidas de prevención de riesgos y de seguridad e higiene de trabajo.

Art.100.- Los servicios de seguridad e higiene del trabajo del Instituto Dominicano de Seguridad Social, en coordinación con el de relaciones públicas, están en la obligación de difundir por todos los medios apropiados de publicidad y propaganda, tanto en las empresas como en el público en general, los métodos de la prevención de riesgos y a ejercer acción - con este fin sobre los sectores laborales, especialmente mediante las organizaciones obreras y los planteles de educación industrial.

CAPITULO XIV

DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES

Art.101.- Son infractores a la presente Ley y serán sancionados con las penas que en cada caso se indican:

a) Los empleadores que no se inscriben o que no inscriban o relacionen a los trabajadores que utilicen, dentro de los plazos establecidos por el respectivo reglamento, que no suministren las informaciones que conforme el Artículo 9 de esta Ley están obligados a dar al Instituto, o que no dieren el aviso del riesgo profesional en el plazo establecido en el Articulo 95, serán castigados con multa de

500 a 1,000 pesos oro o prisión correccional de uno a tres meses;

b) Los empleadores que, habiendo descontado o no de los salarios de sus trabajadores las cotizaciones señaladas por esta Ley y sus reglamentos y que no hayan pagado al Instituto las cotizaciones que les corresponden tanto a ellos como a los trabajadores, sin perjuicio de lo establecido en la letra c) del Artículo 90 de esta Ley, serán condenados a multas de 500 a 1,000 pesos oro o prisión correccional de tres meses a dos años, según la gravedad de la infracción y al pago de las cotizaciones adeudadas al Instituto, con el recargo mensual de un diez (10) por ciento hasta un máximo del cincuenta (50) por ciento;

c) Los empleadores que resultaren autores o cómplices de inscripciones o declaraciones falsas que originen o pudieren originar prestaciones indebidas, serán castigados con multas de 500 a 1,000 pesos oro o prisión correccional de tres meses a dos años y la restitución de los valores erogados por el Instituto Dominicano de Seguridad Social por tales declaraciones. En este último caso, el cobro podrá ser hecho compulsivo en la forma que lo dispone el apartado c) del Artículo 90. La misma pena se impondrá a toda persona que altere los documentos o credenciales otorgados por el Instituto a los asegurados, con el mismo objeto de que se otorguen prestaciones indebidas; y

d) Cualquier violación a la presente Ley o a sus reglamentos no sancionada específicamente en los mismos, será cas-

tigada con multa de 500 a 1,000 pesos oro o con prisión correccional de uno a tres meses.

Art.102.- Las multas a que fueren condenados los infractores a la presente Ley, serán pagadas en dinero o compensadas con prisión, en caso de insolvencia, a razón de un día por cada peso oro, sin que en ningún caso la prisión compensatoria - pueda exceder de dos años. En caso de reincidencia, el infractor será condenado al máximo de las penas.

Art.103.- Cuando se trate de violaciones a la presente Ley por falta de pago de cotizaciones, el infractor que comparezca a la audiencia para la cual fue citado a responder de su inculpación con documentos comprobatorios de haber pagado ya después de la acción iniciada, las cotizaciones que adeudaba, le será impuesta una multa de ₱10.00 a ₱50.00.

CAPITULO XV

PROCEDIMIENTO Y COMPETENCIA

Art.104.- De toda infracción a la presente Ley y a los Reglamentos se levantará acta. Los hechos relatados en ésta se tendrán por ciertos hasta inscripción en falsedad siempre que haya sido firmada por el Inspector actuante, por el infractor o su representante y en caso de negativa del mismo, por dos testigos que den fe de esta circunstancia.

Art.105.- Los sometimientos serán hechos por el Director General del Instituto Dominicano de Seguridad Social al Representante del Ministerio Público del Distrito Judicial donde tenga su domicilio el empleador o del lugar donde esté instalada la actividad del empleador, a fin de que sea juzgado - conforme al procedimiento ordinario.

Art.106.- Se atribuye competencia a los Juzgados de Paz para conocer como tribunales de primer grado y en atribuciones correccionales, los sometimientos hechos al amparo de las disposiciones de la presente Ley.

Art.107.- Cuando se trate de infracciones cometidas por personas morales, las condenaciones a prisión correccional serán ejecutadas en la persona de sus Gerentes o Administradores. Del mismo modo se procederá en caso de apremio corporal ó de prisión compensatoria.

Art.108.- Las sentencias que dictaren los tribunales en esta materia serán consideradas contradictorias, comparezcan o no los inculpados y, en consecuencia, no serán susceptibles del recurso de oposición.

CAPITULO XVI

PRESCRIPCIONES

Art.109.- El derecho a reclamar las pensiones o indemnizaciones por invalidez, por vejez o por muerte, prescribe a los cinco años a contar de la fecha en que se produjo el derecho. El derecho a reclamar las demás prestaciones en dinero prescribe al año.

La obligación de pagar las cotizaciones de parte de los empleadores y trabajadores prescribe a los 20 años.

CAPITULO XVII
DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Art.110.- En el plazo de un año a contarse de la fecha de promulgación de la presente Ley, deberá estar terminada la reestructuración técnica y administrativa del Instituto para que esté en condiciones de cumplir con eficacia las nuevas tareas y funciones que le impone la presente Ley.

Al efecto, la Dirección General y el Consejo Directivo formularán y desarrollarán un plan de reestructuración en todo lo concerniente a la organización, estructura, métodos y procedimientos de los servicios médicos y de los servicios administrativos; descripción de tareas, señalamiento de requisitos y fijación técnica de la escala de remuneración del personal; formulación de los reglamentos y normas operativas que dispone la presente Ley; realización de las estimaciones financiero-actuariales y establecimiento del respectivo plan financiero; reestructuración de los servicios de registro y control del movimiento económico y de los procesos estadísticos; forma de liquidar y reconocer períodos anteriores de cotizaciones; diseño de formularios, establecimiento de modelos funcionales y normas de trabajo, estructuración del plan de información y de los mecanismos de relaciones públicas y relaciones humanas y, en general, preparación de todos los aspectos que requieren el mayor campo de aplicación de la Seguridad Social y la

urgente necesidad de crear las bases de confianza en la población asegurada y beneficiaria.

Para tal propósito, la Dirección General y el Consejo Directivo están autorizados para ajustar la planta de personal a la que se requiera técnicamente en cantidad y calidad y a llevar a cabo en forma intensiva la capacitación y entrenamiento del personal para las nuevas tareas y funciones que le impone la presente Ley.

Para estas tareas, la Dirección General y el Consejo Directivo establecerán una Comisión de Reorganización, integrada por técnicos de reconocida competencia, nacionales y cuando no los hubiese, extranjeros, en los principales campos mencionados.

El Consejo Directivo queda autorizado a formular y disponer de un presupuesto extraordinario de reestructuración.

Art.111.- Durante el período de reestructuración señalado en el artículo anterior, se mantendrán en vigor las cotizaciones y aportes señalados en las leyes 1896 de fecha 30 de diciembre de 1948 sobre Seguros Sociales y No.385 de fecha 11 de noviembre de 1932 sobre Accidentes del Trabajo y las disposiciones complementarias vigentes en este aspecto.

El Plan Financiero comenzará a regir a partir de la fecha en que entren en vigor las disposiciones de la presente Ley, con sujeción a las posibilidades que ofrezca el grado de desarrollo económico y social del país.

Igual sanción será aplicable a los funcionarios públicos y administradores o directores de servicios, establecimientos, empresas o entidades Autónomas del Estado con carácter comercial o que no cumplan con las obligaciones que establece la presente Ley, independientemente de las sanciones oficiales que fueren pertinentes.

Art.112.- Los servicios de salud en beneficio de los miembros de la familia del asegurado, que dispone la presente Ley, se iniciarán en la fecha que señale el Poder Ejecutivo, a propuesta del Consejo Directivo, una vez completada la reestructuración de los servicios médicos del Instituto, que dispone el Artículo 110. Dichos servicios en favor de los miembros de la familia se iniciarán en la extensión que señale el Consejo Directivo, en atención al nivel de recursos que se destine en el Plan Financiero para dicho fin en el momento inicial. Las ampliaciones posteriores de dichos servicios, sea a nuevos grupos de familiares de los enumerados en el Artículo 7, sea en cuanto a la naturaleza y duración de las prestaciones, se hará en forma gradual y esaalonada.

Art.113.- En ningún caso el señalamiento de un límite máximo del salario o remuneración asegurable excluirá de la obligación al seguro, a los trabajadores que perciban salarios o remuneraciones superiores al máximo fijado. Quienes estuvieren en esta situación pagarán cotizaciones hasta dicho máximo.

Art.114.- El Instituto Dominicano de Seguridad Social se hará cargo del activo y pasivo del Instituto Dominicano de Seguros Sociales, así como del Departamento de Accidentes del Trabajo.

Art.115.- Se reconocerán para el sistema de Seguridad Social establecido por la presente Ley, los períodos de cotizaciones acreditados en el Instituto Dominicano de Seguros Sociales a la fecha de vigencia de la presente Ley.

Para los empleados públicos, municipales y de entidades autónomas que se incorporen al sistema de Seguridad Social según los incisos 2 y 3 del Artículo 5, el Instituto Dominicano de Seguridad Social está facultado a establecer convenios con las respectivas entidades que actúen como empleadores respecto a los mismos, con el fin de acordar la extensión, costo, forma de pago y demás condiciones y modalidades para el reconocimiento de los tiempos anteriores de servicio, para el derecho a las prestaciones de invalidez, vejez y muerte. La vigencia del acuerdo se hará efectivo previo el pago correspondiente.

Art.116.- Las personas que al momento de vigencia de la presente Ley, tuvieren derechos adquiridos a alguna prestación en dinero según la Ley No.1896 sobre Seguros Sociales o de la Ley No.385 sobre Accidentes de Trabajo mantendrán dichos derechos.

Art.117.- Las disposiciones sobre pensiones mínimas según el Artículo 54, se aplicarán a las pensiones en curso de pago al momento de entrar en vigencia la presente Ley, pero sin efecto retroactivo en lo que se refiere a las mensualidades vencidas antes de esta fecha.

CAPITULO XVVII

DISPOSICIONES FINALES

Art.118.- Toda persona no asegurada que utilice los servicios médicos del Instituto Dominicano de Seguridad Social pagará por los mismos, salvo las excepciones establecidas en el reglamento que se dicte para tales fines.

Art.119.- La presente Ley deroga y sustituye la número 1896 sobre Seguros Sociales y la No.385 de Accidentes de Trabajo, de fechas 30 de diciembre de 1948 y del 11 de noviembre de 1932, respectivamente, y todas las leyes que la modifican, así como cualquier otra disposición que le sea contraria en materia de Seguros Sociales o Accidentes de Trabajo.

Art.120.- La presente Ley entrará en vigor un año después de la fecha de su promulgación. Dentro de ese año deberá realizarse la reestructuración técnica y administrativa del Instituto Dominicano de Seguridad Social a que se refiere el Artículo 110.

Dada en sto. Dgo, R.D. _____

Instituto Dominicano de Seguros Sociales

I N D I C E

		Pags.
I.	INTRODUCCION.	1
II.	POBLACION CUBIERTA.	2
III.	TOPE DE CONTRIBUCION.	3
IV.	REGIMENES FINANCIEROS.	4
V.	ESTIMADOS DEFINITIVOS DE COSTOS DE LA NUEVA LEY.	5.
5.1	Prestaciones Económicas del Ramo de Enfermedad-Maternidad.	6
	1. Enfoque General.	6
	2. Nuevo Esquema de Prestaciones.	6
	3. Modificaciones en Relación a la Legislacion Actual.	7
	4. Análisis de la Experiencia.	8
	5. Estimados de Costos Actuariales de la Nueva Ley.	10
	6. Costos Globales.	12
5.2	Prestaciones Económicas por Accidentes del Trabajo.	12
	1. Enfoque General.	12
	2. Esquema Resumido de Beneficios.	13
	3. Modificaciones en Relación a la Legislación Actual.	14
	4. Análisis de la Experiencia.	14
	5. Estimados de Costos Actuariales de la Nueva Ley.	15
5.3	Del Ramo de Pensiones de Invalidez, Vejez y Sobrevivientes.	17
	1. Enfoque General.	17
	2. Nuevo Esquema de Prestaciones.	18

		Pags.
	3. Comentarios sobre el Factor de Pensión Básica.	22
	4. Análisis de la Experiencia.	25
	5. Estimados de Costos Actuariales.	26
5.4	Prestaciones Médicas del Ramo de Enfermedad-Maternidad.	29
	1. Enfoque General.	29
	2. Nuevo Esquema de Prestaciones.	30
	3. Modificaciones en Relación a la Legislación Actual.	31
	4. Análisis de la Experiencia.	32
	5. Estimados de Costos.	33
5.5	Gastos Administrativos.	35
5.6	Otros Servicios.	36
VI.	RESUMEN DE COSTOS ACTUARIALES.	36
VII.	ESTIMADOS DE INGRESOS.	37
VIII.	PARTICIPACION DEL ESTADO.	38
IX.	COSTO A EMPLEADORES Y ASEGURADOS.	39
X.	SEGREGACION DE FONDOS.	40
XI.	MODALIDAD DE SERVICIOS MEDICOS.	40
XII.	RESUMEN GENERAL.	41

Instituto Dominicano de Seguros Sociales

Santo Domingo, D. N.
18 de agosto de 1983

Señores
Directora General y Miembros
del Consejo Directivo del IDSS
Presentes.

Estimados Señores:

Constan anexo los estimados actuariales definitivos del ante-proyecto de Ley de Seguridad Social, en relación a la población asalariada del sector privado exclusivamente, que sería el primer contingente de trabajadores cubiertos por la nueva legislación.

Según el esquema de financiamiento recomendado se generan ingresos globales equivalentes al 20.52% de los salarios. Para mantener los gastos en ese nivel se recomienda:

a) Mantener la pensión básica de retiro e invalidez en el 40% del salario base, según constaba en el proyecto original (lo cual implica una notable mejoría en relación a la legislación actual) en lugar del 60%, nivel que se considera muy elevado.

b) Limitar los gastos en servicios sociales a partidas reducidas inicialmente.

c) Restringir el amplio esquema de beneficios médicos a los familiares elegibles, con las alternativas que constan en el informe. Asimismo, reglamentar la atención médica a pensionados; en particular, servicios geriátricos y de rehabilitación de elevada duración y costo.

En relación a los servicios médicos y sociales, su aplicación gradual, según establece el Art. 112 del proyecto, permitiría programar adecuadamente dichos servicios. En cuanto a la modalidad de servicios, se recomienda contratar servicios médicos privados en preferencia a la construcción de instalaciones propias. Igualmente se recomienda ser más estricto previa concesión de pensiones por invalidez pues el aumento en los montos de pensiones haría muy atractiva esta prestación.

El IDSS debe estar consciente de que, de promulgarse la ley a fines del año en curso, la elevación de las pensiones vigentes al equivalente del 50% del salario mínimo originará fuertes erogaciones en 1984, que deberán ser cubiertas con las reservas técnicas disponibles. Esta situación se regularizará al transcurrir un año y entrar en vigencia las nuevas tasas de contribución.

Según establece el Art. 110 del proyecto, en el año siguiente a la promulgación de la ley deberá continuarse la programación técnica, financiera y actuarial del programa ampliado, incluyendo análisis más elaborados en base al censo de nuevos asegurados que deberán efectuarse tan pronto sea promulgada la ley. Asimismo, deberán efectuarse análisis actuariales específicos previa incorporación de grupos especiales de trabajadores, lo cual también está contemplado en el proyecto de ley. En resumen, para los fines actuales, los estimados de costos son suficientes como base técnica del proyecto de ley.

Atentamente,

ING. HERNANDO PEREZ MONTAS
Actuario Asesor del IDSS, Consultor
y Ex-Presidente de la Comisión Interamericana de Actuarios del CPISS,
Vice-Presidente del Comité de Actuarios de la AISS, Consultor Actuarial
de la OEA, AISS y OIT.

HPM/ekh.

Instituto Dominicano de Seguros Sociales

Santo Domingo, D. N.
18 de agosto de 1983

Señores
Directora General y Miembros
del Consejo Directivo del IDSS
Presentes.

Estimados Señores:

Constan anexo los estimados actuariales definitivos del ante-proyecto de Ley de Seguridad Social, en relación a la población asalariada del sector privado exclusivamente, que sería el primer contingente de trabajadores cubiertos por la nueva legislación.

Según el esquema de financiamiento recomendado se generan ingresos globales equivalentes al 20.52% de los salarios. Para mantener los gastos en ese nivel se recomienda:

a) Mantener la pensión básica de retiro e invalidez en el 40% del salario base, según constaba en el proyecto original (lo cual implica una notable mejoría en relación a la legislación actual) en lugar del 60%, nivel que se considera muy elevado.

b) Limitar los gastos en servicios sociales a partidas reducidas inicialmente.

c) Restringir el amplio esquema de beneficios médicos a los familiares elegibles, con las alternativas que constan en el informe. Asimismo, reglamentar la atención médica a pensionados; en particular, servicios geriátricos y de rehabilitación de elevada duración y costo.

En relación a los servicios médicos y sociales, su aplicación gradual, según establece el Art. 112 del proyecto, permitiría programar adecuadamente dichos servicios. En cuanto a la modalidad de servicios, se recomienda contratar servicios médicos privados en preferencia a la construcción de instalaciones propias. Igualmente se recomienda ser más estricto previa concesión de pensiones por invalidez pues el aumento en los montos de pensiones haría muy atractiva esta prestación.

El IDSS debe estar consciente de que, de promulgarse la ley a fines del año en curso, la elevación de las pensiones vigentes al equivalente del 50% del salario mínimo originará fuertes erogaciones en 1984, que deberán ser cubiertas con las reservas técnicas disponibles. Esta situación se regularizará al transcurrir un año y entrar en vigencia las nuevas tasas de contribución.

Según establece el Art. 110 del proyecto, en el año siguiente a la promulgación de la ley deberá continuarse la programación técnica, financiera y actuarial del programa ampliado, incluyendo análisis más elaborados en base al censo de nuevos asegurados que deberán efectuarse tan pronto sea promulgada la ley. Asimismo, deberán efectuarse análisis actuariales específicos previa incorporación de grupos especiales de trabajadores, lo cual también está contemplado en el proyecto de ley. En resumen, para los fines actuales, los estimados de costos son suficientes como base técnica del proyecto de ley.

Atentamente,

ING. HERNANDO PEREZ MONTAS
Actuario Asesor del IDSS, Consultor
y Ex-Presidente de la Comisión Interamericana de Actuarios del CPISS,
Vice-Presidente del Comité de Actuarios de la AISS, Consultor Actuarial
de la OEA, AISS y OIT.

HPM/ekh.

Instituto Dominicano de Seguros Sociales

ESTIMADOS ACTUARIALES DEFINITIVOS

DEL

ANTE-PROYECTO DE LEY SOBRE

UN NUEVO REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

Santo Domingo, D. N.

Agosto de 1983

Instituto Dominicano de Seguros Sociales

ESTIMADOS DE COSTOS ACTUARIALES DEL NUEVO ANTE-PROYECTO DE LEY SOBRE SEGURIDAD SOCIAL

1. INTRODUCCION.

Las autoridades Gubernamentales y del Instituto Dominicano de Seguros Sociales, conscientes de la imperiosa necesidad de modificar las bases jurídicas del régimen de seguros sociales en la República Dominicana, para cumplir con los postulados básicos y modernos en la materia, han actualizado un ante-proyecto de ley con miras a convertir al IDSS en un genuino instrumento de desarrollo y seguridad social. A tal fin se ha solicitado al Actuario preparar los estimados de costos, con miras a garantizar niveles de financiamiento que permitan la solvencia de dicho programa a corto y a largo plazo.

Los estimados de costos que constan más adelante están basados en los parámetros, frecuencias y costos unitarios obtenidos en el Informe Financiero Actuarial del IDSS preparado por el Actuario en el año 1981, y de experiencias previas en el área de costos médicos tanto a nivel nacional como internacional. Además, las tasas globales de contribución derivadas del presente trabajo serían aplicables - esencialmente a la población asalariada del sector privado,

asumiendo la eliminación de los topes de contribución, que sería el primer contingente de nuevos asegurados que ingresarían al sistema al promulgarse dicha legislación. En el área de costos por servicios médicos exclusivamente, las tasas de contribución obtenidas también serían aplicables a grupos especiales no asalariados que puedan ingresar al sistema.

2. POBLACION CUBIERTA.

La población de cotizantes cubierta actualmente por el seguro general se estima en unas 244,000 personas. De eliminarse el actual tope de exclusión, que excluye del seguro a los empleados asalariados del sector privado con salarios superiores a B/303.00 mensuales, se estima un incremento de la población asegurada de un 17% aproximadamente, lo que implica unos 41,000 nuevos cotizantes, elevando la población total cotizante a 285,000 asegurados. La población real asalariada se estima en unas 360,000 personas, con un factor de evasión en la afiliación de trabajadores asegurados por parte de los patronos de un 20% aproximadamente. Si mejores procedimientos administrativos reducen dicha proporción de evasión, que es muy similar a la de otros países de América Latina, la población cotizante tendería a incrementar correlativamente.

Estudios y análisis efectuados por técnicos del IDSS muestran que con la actual capacidad médica instalada en la institución, y haciendo uso en los casos de saturación de los grupos

médicos privados, los cuales serían contratados mediante igualas, la institución podría satisfacer la demanda de servicios médicos no sólo de esta nueva población asegurada sino también de sus beneficiarios, los cuales se estiman en las partidas siguientes:

Asegurados directos	285,000
Cónyuges y compañeras con derecho (0.55)	156,000
Hijos elegibles con derecho (1.29)	367,000
TOTAL POBLACION ELEGIBLE	808,000

3. TOPE DE CONTRIBUCION.

Una de las principales modificaciones que fueron efectuadas últimamente al ante-proyecto de modificaciones a la ley, consiste en el establecimiento de un tope dinámico de contribución al seguro social que no podrá exceder del equivalente de 4 salarios mínimos. En base al tope actual de ₱125.00 mensuales, esto implica un tope de contribución de ₱500.00 mensuales, el cual es sustancialmente superior al tope actual de contribución y de exclusión de ₱303.00 mensuales. Se desconoce con que frecuencia las autoridades Gubernamentales, a través de la Secretaría de Estado de Trabajo, modificarán el salario mínimo legal en el país. No

obstante se asume que dichas modificaciones estarán correlacionadas con los aumentos en los índices de precios al consumidor (costo de vida) y que no originarán distorsiones apreciables en los niveles de salarios asegurados y en los niveles de salarios básicos para el cálculo de los beneficios por pensiones.

4. REGIMENES FINANCIEROS.

Para orientar sobre la terminología utilizada en el presente informe, procede destacar que existen diversos sistemas de financiamiento de los beneficios y prestaciones de un régimen de seguridad social, dependiendo de la naturaleza de los riesgos cubiertos. Para las denominadas prestaciones a "corto plazo", que son aquellas que no originan acumulación de derechos y de costos en función del tiempo, y cuya duración de pago es limitada, como son las prestaciones en especie y en dinero por enfermedad, maternidad y lactancia, se utiliza en general el sistema financiero denominado de "reparto puro anual". En este ramo los costos correlativos tienden a permanecer relativamente estables, y se determina una prima media de financiamiento necesaria para garantizar el equilibrio anual entre ingresos y gastos. Salvo la posible acumulación de una "reserva de contingencia", con miras a garantizar pequeñas desviaciones entre los costos estimados y los realizados, los ingresos calculados deben servir en cada ejercicio anual para cubrir los costos estimados.

En el ramo de pensiones, en sistemas de estructura demográfica joven como es el caso de la República Dominicana, los costos por pensiones todavía son muy reducidos y tenderán a incrementar en sentido relativo muy rápidamente durante los próximos 20 a 30 años. Esta es una situación diferente a la existente por ejemplo en Suecia, país de estructura demográfica madura, donde la relación entre pensionados sobre activos tiende a mantenerse relativamente estable en función de tiempo y, en consecuencia, el costo por pensiones en porciento de los salarios tiende a aumentar muy lentamente.

La situación anterior implica que los costos por pensiones en el IDSS, en porciento de los salarios, que actualmente representan el 2.6% de los salarios, incrementarán rápidamente en el futuro hasta alcanzar las tasas existentes en países de estructura demográfica madura, donde los costos por pensiones pueden elevarse hasta el 10% y el 15% de los salarios. Por tanto, para evitar reajustes anuales y continuos en las tasas de financiamiento, se aplican sistemas de capitalización parcial. Para sistemas de pensiones en países en desarrollo, la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) ha recomendado la aplicación del denominado sistema de "primas escalonadas", por "períodos de equilibrio" que puedan fluctuar desde 5 a 20 años, dependiendo de la situación económica del país.

5. ESTIMADOS DEFINITIVOS DE COSTOS DE LA NUEVA LEY.

Constan a continuación los estimados definitivos de costos del proyecto ampliado de seguridad social.

Duración: 26 semanas (una misma enfermedad) extensible a 52 semanas.

Período de espera: 3 días.

b) Subsidio de Maternidad:

Prestación: 100% del ingreso promedio semanal de los últimos 6 meses de cotización.

Período de calificación: 8 meses de cotización en los 12 meses anteriores al séptimo de gravidez.

Duración: 6 semanas anteriores y 6 posteriores al parto.

c) Ayuda Funeraria (Gastos de Sepelio):

Prestaciones: Ayuda económica para gastos funerarios (suma igual para todos los casos dentro de una misma región).

Beneficiarios: Asegurados activos y pensionados por vejez ó invalidez.

Período de calificación (activos): Tres meses de cotización en los seis meses anteriores al fallecimiento.

3. Modificaciones en Relación a la Legislación Actual.

El nuevo proyecto incrementa la densidad de cotizaciones en el período previo para el ramo de enfermedad, y lo

disminuye ligeramente para el caso de maternidad. El período de espera permanecerá constante y los porcientos de subsidios en relación al salario base, aumentan de un 50% al 60% para enfermedad, y del 50% al 100% - para maternidad. El subsidio de lactancia se transforma de una prestación económica en una prestación en especie, cuyo costo estimado se asume equivalente a los costos actuales en porcientos de los salarios. No obstante este procedimiento podrá resultar más costoso debido a procesos administrativos más complejos y, para fines prácticos, sería conveniente utilizar el método de cupones válidos por un año y entregado a los asegurados de una sola vez cada tres meses.

Los gastos por sepelio se transforman de sumas preestablecidas a partidas determinadas por reglamentos, y se hacen extensivos a los fallecimientos de pensionados por vejez e invalidez, lo cual ejerce una influencia en los costos actuariales.

4. Análisis de la Experiencia:

Tomando en consideración lo expuesto en el punto 1, constan a continuación las tasas de costos experimentados en

porcientos de los salarios durante los últimos años.

Subsidio	1980	1981	1982
Enfermedad	0.34%	0.42%	0.47%
Maternidad	0.14	0.18	0.17
Lactancia	0.13	0.22	0.23
Gastos de sepelio	0.03	0.03	0.03
TOTAL	0.69%	0.85%	0.90%

Los costos muestran un marcado incremento en relación a la experiencia de años anteriores, debido a las modificaciones legales del año 1979 que implicaron una mejoría sustancial en los subsidios económicos, cuyo efecto ha tendido a reflejarse gradualmente, especialmente en el subsidio de lactancia, cuya duración de pago es superior al de las otras prestaciones. No obstante en diversas ocasiones el Actuario ha recomendado que los costos del subsidio por enfermedad pueden reducirse mediante un control más efectivo de los certificados por incapacidad emitidos por los médicos, que son los que determinan la duración de pago del subsidio. Con estos controles, las erogaciones por este concepto podrían reducirse apreciablemente.

5. Estimados de Costos Actuariales de la Nueva Ley.

Los estimados de costos se basaron en los parámetros siguientes, tomando en cuenta la experiencia actual del IDSS, el impacto de las modificaciones legales, la aplicación de medidas de control de los certificados de incapacidad emitidos por los médicos y la tendencia a menores niveles de morbilidad de la nueva población asegurada, con niveles de salud más elevados.

a) Enfermedad:

* Días-subsidios por caso : 25
* Casos por 100 asegurados : 90
* Días-subsidios por asegurado (tasa de morbilidad): 2.25

En base a la fórmula: $P = K \times Q \times \bar{S}d/\bar{S}a$ donde K es el % medio del subsidio, Q es la tasa de morbilidad y las S son los salarios medio diario del subsidio y medio actual de cotización, relación que se asume equivalente a 1/286, e implica morbilidad uniforme por categoría salarial, si generan costos equivalentes al 0.4% de los salarios.

b) Maternidad:

Aún cuando aumenta la participación femenina en la fuerza de trabajo asegurada, lo cual de hecho ha estado sucediendo hace varios años, las tasas de fecundidad y natalidad en el país también han tendido a decrecer, lo cual se refleja

en un descenso de las tasas de crecimiento demográfico. Tampoco se asume reducción por natimortalidad.

Los parámetros utilizados fueron los siguientes:

* Días-subsidios por caso : . 84
* Casos por 1000cotizantes : 7
* Días-subsidios por cotizante: 0.588

Utilizando las fórmulas usuales se generan costos equivalentes al 0.21% de los salarios.

c) Lactancia:

Se asume que los productos lácteos equivalen en costo a las prestaciones actuales, que ascienden al 0.23% de los salarios aproximadamente.

d) Gastos Funerarios:

Los costos de esta prestación han sido muy limitados en la historia del IDSS, con tasas brutas de mortalidad de activos que han fluctuado entre 2.0 y 2.5 por mil asegurados, y costos equivalentes al 0.03% de los salarios. La inclusión de los pensionados a este beneficio incrementará apreciablemente los costos relativos, debido a mayores niveles de mortalidad, pero los costos totales, que se estiman en solo el 0.05% de los salarios, todavía son muy reducidos.

6. Costos Globales.

En resumen, los costos estimados de las prestaciones económicas del ramo de enfermedad-maternidad del proyecto de ley, serían los siguientes:

Partida	Costo en % de Salarios
Subsidio de enfermedad	0.47%
Subsidio por maternidad	0.21
Ayuda de lactancia	0.23
Gastos funerarios	0.05
TOTAL	0.96%

Esta partida es superior a la estimada previamente y a los costos confrontados actualmente por el IDSS, debido a las mejoras en el esquema de beneficios establecidos en el proyecto de ley.

5.2 Prestaciones Económicas por Accidentes del Trabajo.

1. Enfoque General:

El actual régimen de accidentes del trabajo tiene como basamento jurídico una legislación que data

del año 1932, de carácter eminentemente comercial, que no cumple con los postulados básicos de un sistema de seguridad social. El programa está financiado mediante aportes exclusivos a cargo del patrono, con primas de financiamiento fijadas por un sistema de tarifas diferenciales a cargo exclusivo del patrono. Los ingresos por este concepto han promediado del 2.5% al 2.8% de los salarios durante los últimos años, con excedentes considerables que han contribuído a paliar déficit operativos crecientes del seguro general.

La modificación de este obsoleto programa constituye una necesidad imperiosa. En este sentido, el proyecto de ley establece un sistema integrado al régimen general, con prestaciones que cumplen con las normas establecidas en el convenio 102 de la OIT, sobre prestaciones mínimas en seguridad social.

2. Esquema Resumido de Beneficios.

Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales:

a) Incapacidad Temporal: Igual a enfermedad, sin período de calificación.

b) Incapacidad permanente mayor del 66 2/3%: Igual a pensionados por invalidez pero sin período de calificación.

c) Incapacidad permanente del 40% al 66% 2/3%: Pensión igual a invalidez pero con cuantía básica del 40%, y sin período de calificación.

d) Incapacidad permanente del 10% al 39%: Indemnización de tres anualidades de la pensión que resulte al multiplicar el % de incapacidad por el 60% del salario básico.

e) Muerte: Igual a pensiones de sobrevivientes, sin período de calificación.

3. Modificaciones en Relación a la Legislación Actual.

Este ramo experimenta una de las transformaciones más necesarias del programa de seguridad social. El financiamiento del esquema se integra al seguro general, en lugar del sistema actual de primas diferenciadas. No obstante, el Art.99 de la ley contempla un sistema de recargo a las empresas cuya siniestrabilidad sea muy elevada por falta de cumplimiento de las medidas de prevención e higiene del trabajo.

4. Análisis de la Experiencia.

Los análisis efectuados por el Actuario, según constan en el informe actuarial del año 1981, muestran que los costos relativos a los subsidios y compensaciones del programa fluctúan del 0.21% al 0.29% de los salarios

de cotización al régimen general. Nótose que la población asegurada actualmente a este programa es superior a la del seguro general, debido a la no existencia de un salario tope de cotización. Los ingresos, sobre la misma base, han fluctuado del 2.52% al 2.73% de los salarios. Esto implica que las prestaciones económicas han representado solamente del 8% al 12% del total de ingresos por pólizas en este ramo. Deduciendo a los excedentes restantes los gastos médicos (no diferidos) y los gastos administrativos, quedarían todavía considerables excedentes que se han utilizado para el financiamiento del seguro general. Sin este financiamiento por el seguro de accidentes del trabajo, el IDSS se hubiera encontrado en la insolvencia hace varios años.

5. Estimados de Costos Actuariales de la Nueva Ley.

El costo actuarial de las pensiones por accidentes del trabajo es superior al de las indemnizaciones actuales. No obstante, a corto plazo, las erogaciones serán menores debido a que, en lugar de un pago único por incapacidad permanente y muerte, se pagará una pensión. Para fines de costos se utilizan los parámetros siguientes, derivados de la experiencia previa del IDSS y, en el caso de rentas vitalicias, de experiencias foráneas:

* Frecuencia de accidentabilidad por:

a) Incapacidad temporal : 52 por mil

b) Incapacidad permanente menor del 40% : 0.90

c) Incapacidad permanente mayor del 40% : 1.20

d) Muerte : 0.15

* % medio del subsidio : 66.7%
* Duración promedio por caso de incapacidad temporal: 18 días
* Grado medio de incapacidad mayor del 40% : 60%
* Grado medio de incapacidad menor del 40% : 25%

$\bar{a}_x^{(i)}$: 10.752 (Renta promedio de incapacidad)

$\bar{Q}\,\bar{y}\,(x)$: 8.72 (Renta promedio por viudez)

$\ddot{a}\,x\,(z)$: 5.4 (Renta promedio por orfandad)

$(h/1)\,x$: 2.30 (Hijos elegibles promedio por asegurados)

Utilizando las fórmulas usadas se calcularon los costos siguientes:

Concepto	Costo en % de salarios
Subsidios por incapacidad temporal	0.220%
Pensión por incapacidad permanente mayor 40%	0.480
Compensación por incapacidad permanente menor 40%	0.100
Pensiones de viudez	0.044
Pensiones de Orfandad	0.026
Otros beneficios (est.)	0.070
TOTAL	0.940%

En resumen se estiman costos equivalentes al 0.94% de los salarios, en base a un sistema de "reparto" para prestaciones a corto plazo, y de reparto de "capitales de cobertura" para las prestaciones a largo plazo. La aplicación de este último sistema requiere, en la práctica, calcular como costo el valor presente de las pensiones que se generen en el período.

En cuanto a los costos médicos a los accidentados, éstos están incluídos en los costos del ramo de enfermedad.

La experiencia de la mayoría de los países de América Latina y del Caribe ha sido muy favorable en esta área, con costos realizados muy inferiores a los calculados actuarialmente. El Actuario ha podido constatar personalmente en tres países del área del Caribe, con economías esencialmente agrícola, costos inferiores hasta en un 60% a los estimados originales. No obstante, cualquier proceso de industrialización tiende a aumentar las incapacidades accidentales. Para los próximos años la tasa calculada del 0.94% de los salarios se estima adecuada.

Del Ramo de Pensiones de Invalidez, Vejez y Sobrevivientes.

Enfoque General.

Este ramo representa el segundo rubro de gastos en importancia del IDSS. Teóricamente debería operar según un

sistema financiero de capitalización parcial por primas escalonadas. No obstante, en la práctica, se asigna a este ramo el diferencial entre ingresos y gastos corrientes, más el producto de las inversiones. Las reservas técnicas netas reales de este ramo han tendido a decrecer en función del tiempo, debido al efecto de préstamos bancarios concertados por el IDSS para financiar operaciones corrientes. En opinión del Actuario, estas reservas representan uno de los niveles más reducidos de los seguros sociales de América Latina, y equivalen a los niveles de gastos actuales por pensiones durante un período de unos 8 meses.

El ante-proyecto de Ley de Seguridad Social introduce profundas modificaciones al sistema, con implicaciones muy significativas en los costos actuariales.

2. Nuevo Esquema de Prestaciones.

a) Pensiones por Invalidez.

Prueba de invalidez: Pérdida de dos terceras partes de capacidad de ingreso y no haber cumplido edad mínima de retiro.

Monto de pensión: 60% del salario base más 0.1% por mes de cotización en exceso de 120 meses (70% por gran invalidez). Mejora de un 10% del salario mínimo legal por cónyuge y por cada hijo elegible.

Período de calificación: 60 meses de cotización en los 10 años anteriores a la invalidez, de los cuales 18 meses corresponderán a los últimos 3 años.

Hijos elegibles: Menores de 14 años ó de 18 si son estudiantes ó inválidos.

Salario base: Promedio de últimos 36 meses de cotización.

Pensión máxima: 80% del salario base ó 10 veces el salario mínimo legal (ésto último no es aplicable).

Pensión mínima: 50% del salario mínimo legal.

Carácter de la pensión: Provisional por 2 años y definitiva posteriormente ó a partir de la edad mínima de pensión de retiro.

b) Indemnizaciones por Invalidez.

Inválido que no cumple requisito de período de calificación, pero que acredite un mínimo de 12 meses de cotización, de los cuales 6 correspondan al año anterior a la invalidez: indemnización equivalente a un mes de la pensión por cada 6 meses de cotización.

c) Pensiones de vejez.

Monto de pensión: Igual a pensión de invalidez, con

aumento del 8% anual en el monto de la pensión por cada año de postergación del disfrute de la pensión sobre 65 años.

Período de calificación: 120 meses de cotización (60 meses en los últimos 10 años). Igual a invalidez si es inválido con 60 años ó más de edad).

Edad normal de retiro: 65 años.

Edad prematura de retiro: 60 años.

Salario base: Igual a pensión de invalidez.

Pensión máxima: 80% del salario base ó 10 veces el salario mínimo (esto último no es aplicable).

Pensión mínima: 50% del salario mínimo legal.

d) Indemnización de Vejez.

Por retiro de actividad lucrativa con 60 ó más de edad, sin haber cumplido períodos de calificación. Indemnización equivalente a un mes de pensión por cada 6 meses de cotización.

e) Pensiones de Sobrevivientes:

Elegibilidad: Por muerte no accidental de activos y pensionados por vejez e invalidez.

Período de calificación: Activos: Igual a pensión por vejez e invalidez.

Pensionados: Ninguno.

Beneficiarios: a) Viuda de asegurado o pensionado. A falta de ésta, concubina elegible con mínimo de 5 años de vida en común o viudo inválido dependiente económicamente de la asegurada o pensionada.

b) Hijos elegibles del causante, menores de 14 años ó de 18 si es estudiante ó inválido.

c) A falta de viuda y huérfanos, madre del causante, o padre inválido o sexagenario, dependientes económicamente del causante.

Monto de pensión: a) Viuda: 50% de la pensión de vejez o invalidez, excluyendo los complementos por familiares.

b) Orfandad: 20% de la misma base anterior, por cada hijo. (30% al huérfano de padre y madre).

c) Ascendientes: 30%.

Duración : Viuda: 3 años, ó mientras tuviere hijos con derecho a pensión, ó vitalicia si tuviere 55 años al final de los 3 años o fuere inválida.

Terminación por matrimonio (con pago de un año de pensión) y suspensión por concubinato.

Hijos: Igual a hijos elegibles en "beneficiarios".

Ascendientes: Igual a viudos en lo aplicable.

Pensión máxima: 100% de la pensión de vejez o invalidez, con reducción proporcional si le excediere.

f) Indemnización a Sobrevivientes:

Por muerte de asegurado sin haber adquirido derecho a pensión

Indemnización igual a retiro o invalidez, con distribución proporcional entre beneficiarios elegibles.

3. Comentarios sobre el Factor de Pensión Básica.

En relación a las pensiones, durante el transcurso de los análisis se destacó un aspecto que tiene una elevada incidencia en los costos actuariales del proyecto. Me refiero a la pensión básica de una vez cumplidos lo que, en técnica de seguridad social, se denominan los "períodos de calificación" para optar por pensiones. Este factor básico de cálculo, que en el proyecto original era del -

45% (Art.28 párrafo a), fué elevado posteriormente al 60%. Esto implica, que cualquier asegurado que cumpla los requisitos de edad, tendría derecho a una pensión mínima del 60% del salario básico. Lamentablemente el Actuario, miembro de la comisión, se encontraba fuera del país cuando discutieron y modificaron estos aspectos, y es ahora cuando puede captar su incidencia en los costos actuariales. Dichos períodos de calificación son solo de 10 años de cotización para pensiones de retiro, 5 años de cotización para pensiones de invalidez y ningún período de cotización para pensiones por accidentes del trabajo.

La tabla siguiente muestra el incremento en los porcientos de pensiones que se originarían según la Ley Actual, el proyecto original de ley y el proyecto modificado. - Según el proyecto definitivo, se originan sustanciales aumentos en los montos de pensiones que originarían un incremento en la cotización para el ramo de pensiones de un 32% aproximadamente en relación a los estimados actuariales.

La disposición que constaba en el ante-proyecto original, que implicaba una pensión básica del 45%, origina un incremento más modesto y más acorde con otras legislaciones de seguridad social. Todo esto sin considerar que el nuevo proyecto establece una pensión mínima equivalente al

50% del salario mínimo legal, lo que implicaría elevar todas las pensiones actuales a un mínimo de B/.62.50 mensuales, con un costo anual de unos B/.3.5 millones. Más aún, si se establece una pensión mínima de B/.100.00 mensuales, los costos adicionales serían de B/.8 millones anuales, lo cual excede la capacidad financiera del IDSS, que carece prácticamente de reservas actuariales para cubrir costos de esta magnitud. Por tanto debe tenerse sumo cuidado, tanto a nivel Gubernamental como en las Cámaras Legislativas, de establecer niveles de beneficio que no puedan cumplirse en la práctica.

PORCIENTOS DE PENSIONES SEGUN LEY ACTUAL Y PROPUESTA

PENSIONES DE RETIRO

% de pensión según *

Años de Servicios	Ley 1896	Ante-Proyecto Final	Ante-Proyecto Original
10	25	60	45
20	44	72	57
30	54	80 (Máx)	69 (Máx)
40	64	80 (Máx)	80 (Máx)

* Excluye Complementos Familiares.

PENSIONES POR INVALIDEZ

Años de Servicios	Ley 1896	Ante-Proyecto Final	Ante-Proyecto Original
5	40	60	45
10	45	60	45
20	55	72	57
30	65	80 (Máx)	69
40	70 (Máx)	80 (Máx)	80 (Máx)

3. Modificaciones en Relación a la Legislación Actual.

Las principales modificaciones en relación a la legislación actual, aparte de variaciones en los períodos de codificación son los siguientes:

a) Se establece una pensión mínima del 50% del salario mínimo legal.

b) Se sustituyen los "capitales de defunción" por pensiones a sobrevivientes.

c) Se mejoran los complementos familiares por cónyuge e hijos elegibles.

d) Se eleva sustancialmente la fórmula de cálculo de la pensión.

4. Análisis de la Experiencia:

A diferencia de las prestaciones a corto plazo, la tendencia de costos en el ramo de pensiones implica un aumento no solo en los costos absolutos, sino también en los costos relativos. Por tanto, es aconsejable técnicamente operar este programa mediante el método de "primas escalonadas" por períodos de equilibrio, según consta en la sección de régimenes financieros.

En el período 1978-1981, los costos relativos de este programa tendieron a decrecer, debido a que la estrechez económica del IDSS le impidió satisfacer la demanda de - -

pensiones, las cuales fueron retardadas sustancialmente en su tramitación y concesión. Esta práctica negativa ha sido modificada, y se están haciendo esfuerzos por - reducir al máximo el período de tramitación de las pensiones. En consecuencia, los costos por pensiones en % de los salarios, que decrecieron del 2.52% en 1978 al 1.91 en 1980, han aumentado nuevamente al 2.20% de los salarios en 1982 y a un estimado del 2.60 de los salarios en el año 1983.

5. Estimados de Costos Actuariales.

Nuestros trabajos en esta área se han limitado a estimar los costos del primer "escalón" de financiamiento del programa, según el sistema de primas escalonadas. En consecuencia, en base a lo establecido en el Art.110 del proyecto de ley, en el plazo de un año a partir de la promulgación de la ley, se deberán efectuar análisis actuariales adicionales para estimar las tasas de financiamiento requeridas para períodos posteriores, en base a los resultados del censo de asegurados asalariados que - deberá efectuarse.

Los estimados de costos futuros se refieren exclusivamente a la población asalariada actual y futura. Para otros grupos salariales, deberán efectuarse estudios específicos. No obstante se estima que, en su primera etapa, el proyecto de ley solo se aplicará a los asalariados.

Los estimados de costos "asumen" que la ley será promulgada a fines de 1983 y que, por tanto, en el año 1984 se revaluarán las pensiones mínimas y el 1° de enero de 1985 ingresarán al IDSS todos los asalariados sin límite de salario. El único problema consiste en que, en este intervalo, los costos relativos se elevarían anormalmente. Más aún, sería conveniente que la ley no permita la salida de asegurados por exceder el salario tope en este intervalo de tiempo, siendo ilógico que un asegurado quede excluído del sistema por unos meses y reingrese posteriormente. Esto debe ser bien definido en la legislación.

Los estimados de costos fueron los siguientes:

Concepto	Costos en % de Salarios
Costo del ramo en el año 1983	2.60%
Costo del ramo en el año 1984	2.95%
Costo Adic. (1984) por revaluación de pensiones	0.86%
Costos totales en 1984	3.76%
Costos totales en 1985	3.30 (3.20)*
Costos totales en 1990	6.64 (5.64)*

* En paréntesis, costos con salario base del 40% en

lugar del 60%. Los costos reales en el período 1985-90 dependerán de posibles modificaciones al salario mínimo legal, lo cual automáticamente tendería a elevar las pensiones mínimas. La naturaleza de los estimados futuros de costos está basada, en consecuencia en elementos económicos y biométricos bastante complejos que deberán ser ajustados en futuras revisiones actuariales del programa.

En base al sistema de primas escalonadas, para el período 1984-1990 se estima la tasa de financiamiento siguiente, según se establezca la pensión básica en un 40% ó en un 60% del salario.

Con 40% básico	:	4.3 % de los salarios
Con 60% básico	:	4.7 % de los salarios

Para períodos posteriores, la diferencia todavía será mayor y en 1990 los costos son superiores en 1% de los salarios con la pensión básica del 60%, diferencial que en 15 ó 10 años podría elevarse al 4% ó 5% de los salarios. Por tanto, se recomienda encarecidamente mantener la pensión básica en el 40% del salario, según constaba en el proyecto original, acorde con la mayoría de las legislaciones de la región americana.

Finalmente debe advertirse que si se elevan las pensiones mínimas sin eliminar el salario tope de exclusión,

el IDSS se vería abocado a graves problemas económicos a corto plazo, a menos que no se reajusten sustancialmente las tasas de aportes tripartitas.

5.4 Prestaciones Médicas del Ramo del Enfermedad-Maternidad.

1. Enfoque General.

Las prestaciones médicas del seguro de Enfermedad-Maternidad constituyen el principal ramo de egresos del IDSS. En valores absolutos los costos han tendido a aumentar en forma sostenida, pero en valores relativos los costos en porciento de los salarios han tendido a fluctuar durante los últimos años, en función de los niveles percibidos de cotización y los egresos efectivos por concepto de medicamentos.

Bajo las condiciones actuales, los costos del sistema tenderían a aumentar en forma contínua, debido a la existencia del salario tope de cotización, que actúa como freno de los ingresos, mientras que los gastos aumentan a un ritmo superior, sin constreñimientos legales, especialmente en el área de medicamentos. Este desequilibrio ha sido controlado reduciendo el nivel de erogaciones, lo cual hubiera generado un descenso en la calidad del servicio si simultaneamente no se hubieran aplicado normas más estrictas en el orden administrativo y de gastos por servicios médicos.

Igualmente los costos unitarios tenderían a decrecer en caso de mejorarse la eficiencia de los servicios, mediante aumentos efectivos y reales de la productividad del personal médico.

El efecto negativo del salario tope se elimina al implantarse la nueva legislación, asumiendo que se apliquen incrementos graduales en los salarios mínimos en el país, lo cual tendería a elevar automáticamente los salarios topes de cotizaciones.

El aspecto de productividad médica tiene una fuerte incidencia en los costos estimados y realizados. Esta fluctuación puede ser considerable, y puede representar variaciones del 1 1/2% al 2% de los salarios. Por tanto, los estimados de costos que se presentan en el presente informe muestran un valor intermedio de costos estimados, según patrones nacionales e internacionales de demanda de servicios médicos y de costos unitarios, sujetos a fluctuaciones que serán constatadas y ajustadas en la práctica.

2. Nuevo Esquema de Prestaciones:

a) Enfermedad:

Prestación: Atención médica, farmacéutica, hospitalaria y quirúrgica de carácter integral, incluyendo rehabilitación de inválidos.

Beneficiarios: Asegurado, cónyuge e hijos menores de 14 años. A falta de cónyuge e hijos con derecho, la madre y el padre inválido ó mayor de 60 años. Igualmente, los pensionados por vejez o invalidez (Art.71), para lo cual aportarán el 2% de sus pensiones.

Período de calificación: Un mes de cotización en los tres meses anteriores a la enfermedad.

b) Maternidad y Lactancia:

Prestación: Atención pre y post-natal, y ayuda de lactancia en productos lácteos o alimenticios.

Beneficiarios: Asegurada y cónyuge del asegurado.

Período de calificación: Cuatro meses de cotización en los últimos ocho meses.

3. Modificaciones en Relación a la Legislación Actual.

El nuevo proyecto de ley contempla un esquema de beneficios muy similar al establecido en la legislación anterior, aunque existen diversas modificaciones, a los períodos de calificación para ser elegibles a las prestaciones médicas. La diferencia fundamental estriba en - una población beneficiaria muy superior a la actual, pues

incluye, además del asegurado, en el caso de atención médica, a la cónyuge ó compañera del asegurado, a los hijos elegibles, ascendientes y pensionados. En consecuencia, la población beneficiaria sería muy superior a la actual, con costos actuariales que incrementarían significativamente, según consta más adelante.

4. Análisis de la Experiencia.

Los gastos del ramo de prestaciones médicas por enfermedad, maternidad y riesgos profesionales han fluctuado entre el 5.50% y el 6.40% de los salarios en el período 1977-1982. De dicho total, más de un 50% corresponde a remuneraciones médicas y las partidas restantes, en orden de importancia, están compuestas por medicamentos, manutención y traslado de pacientes, y otras partidas diversas.

Aun cuando en el informe actuarial del IDSS preparado en el año 1981 se estimó que el costo del programa actual, según niveles de calidad y eficiencia adecuados, serían equivalente al 7% de los salarios (Ver Informe Actuarial, pág.29), ciertas medidas adoptadas por la Dirección General del IDSS tenderán a reducir aún más los costos unitarios, especialmente en el área de medicamentos. Por tanto, hemos reducido los estimados originales al 6.50% de los salarios; ligeramente.

5. Estimados de Costos.

Utilizando patrones de demanda y costos unitarios de experiencias nacionales e internacionales, los costos médicos adicionales de la nueva ley, al ampliarse la población beneficiaria, se estima en el 7.60% de los salarios, según la distribución siguiente y tomando en consideración lo expuesto precedentemente sobre fluctuaciones de costos en la práctica según los patrones de demanda y eficiencia médica.

Partida	Costo en % de Salarios
Disposiciones actuales a/	6.50%
Costos adicionales a familiares por:	
a) Consulta externa	0.80
b) Hospitalización b/	3.25
c) Medicamentos c/	2.15
d) Serv. Aux. de Diagnóstico y tratamiento	1.40
SUB-TOTAL ADICIONAL	7.60%
Servicios médicos a pensionados	1.00
TOTAL ADICIONAL	8.60%
TOTAL GENERAL	15.10%

a/ Basado en último estudio actuarial.

b/ Incluye medicamentos y servicios de diagnóstico y tratamiento a pacientes ambulatorios..

c/ Pacientes ambulatorios solo.

d/ Pacientes ambulatorios solo. Incluye otros servicios especiales.

Se destaca que en el caso de los pensionados por vejez e invalidez, que tendrían derecho a servicios médicos integrados, se origina un fuerte déficit entre los aportes (2% de las pensiones) y los gastos (1% de los salarios de los activos). En efecto, el 2% equivale aproximadamente al 0.52% de los salarios con el diferencial restante a ser aportado por los sectores tripartitos. A medida que aumente la relación demográfica, los costos de servicios médicos a pensionados tenderán a incrementar en sentido relativo, requiriendo en el futuro aportes crecientes por parte de los pensionados.

Finalmente, el costo de la atención médica a ancianos e inválidos es muy costosa, debido a la necesidad de servicios geriátricos y de rehabilitación, conjuntamente con estancias hospitalarias muy elevadas. Por esta razón se recomienda que estos servicios se concedan en forma gradual, previa reglamentación cuidadosa, especialmente en lo referente a casos crónicos.

Finalmente, en caso de que los aportes tripartitos no sean suficientes para cubrir todo el rango de prestaciones médicas a los beneficiarios, regiría lo establecido en el Art. 112 del proyecto de ley, el cual establece un régimen de extensión gradual de prestaciones médicas a los familiares; siendo factible postergar, por ejemplo, la concesión de medicamentos a familiares en consulta externa, lo cual reduciría los costos en un 2.15% de los salarios aproximadamente.

Gastos Administrativos.

Esta partida equivale actualmente a más del 2% de los salarios, una de las tasas más elevadas del mundo. Esta situación se origina en parte por un exceso de personal y productividad reducida, y en parte por las limitaciones de la cobertura y el salario tope de exclusión, que originan la necesidad de una estructura básica capaz de satisfacer los requerimientos de una población de asegurados del doble de la actual.

Considerando que con la nueva legislación no sólo se aumenta el número de asegurados sino también que se expande la base salarial, se estima que con una eficiente reorganización administrativa, los costos podrían decrecer al 1.50% de los salarios, lo cual todavía representa un nivel elevado en sistemas de seguridad social. Esto es imprescindible pues el proyecto de ley establece en el Art. 82

que: "Los gastos de administración del Instituto no podrán sobrepasar el 1.5% de los salarios e ingresos sobre los cuales se hayan pagado cotizaciones en el respectivo ejercicio".

5.6 Otros Servicios:

El programa contempla otros servicios de carácter social, tales como programas materno-infantiles, de recreación y educativos. Para estos servicios se estima una cotización del 0.40 de los salarios.

6. RESUMEN DE COSTOS ACTUARIALES.

En base a un "período de equilibrio" de 7 años para el régimen de pensiones, (1984-1990) los costos estimados preliminares son los siguientes:

Prestaciones	Costos en % de Salarios
Ramo de Pensiones	4.7% (4.30) a/
Accidentes del Trabajo	0.94 (0.94)
Subsidios (Enfermedad-maternidad)	0.96 (0.96)
Servicios Médicos Integrales	15.10 (12.62) b/
Gastos Administrativos	1.50 (1.50)
Servicios Sociales	0.40 (0.20)
TOTAL	23.60% (20.52%)

a/ Con pensión básica del 40%, la cual se recomienda.

b/ Con restricción moderada en el esquema de beneficios médicos a familiares, para producir equilibrio con los aportes.

Para el financiamiento global del programa ampliado se requerirían aportes estimados del 23.6% de los salarios.

Si se desean reducir los costos a los estimados de ingresos del 20.52% de los salarios, según consta en paréntesis, se debería:

a) Reducir la pensión básica al 40% de los salarios;

b) Reducir los costos médicos moderando el generoso esquema de beneficio a los familiares y pensionados, por diversas medidas tales como restringiendo los medicamentos en consulta exterior a los familiares; exigiendo una cuota mínima por rayos X y laboratorio a familiares no hospitalizados, y moderando los costosos servicios médicos a los pensionados; y

c) Reduciendo al mínimo los programas de servicios sociales.

7. ESTIMADOS DE INGRESOS.

Los ingresos del programa se estiman en 20% por aportes tripartitos y 0.52% por aportes de pensionados del 2% de las pensiones, para un total del 20.52% de los salarios.

El rendimiento de las reservas corresponde integramente al ramo de pensiones, en base al esquema de primas escalonadas.

Los estimados asumen eficiencia adecuada en los servicios médicos, lo que implicaría una reestructuración integral de los servicios y de la propia Dirección Médica, incluyendo manuales operativos, aplicación estricta de cuadros básicos de medicamentos, reducción del costo unitario de adquisición de los medicamentos y estricto control de la calidad y la productividad médica. Estos aspectos están contemplados en el nuevo proyecto de ley.

8. PARTICIPACION DEL ESTADO.

Para el éxito de un programa de esta naturaleza es imprescindible la participación efectiva del Estado en el financiamiento de la seguridad social. El total de salarios sujetos a cotización actualmente se estima en ------ B$480 millones, el cual se elevaría, con los nuevos asalariados, a unos B$750 millones para el año 1985. La aportación del Estado del 4% de los salarios debería ser equivalente inicialmente a unos B$30 millones. El Actuario desconoce si el 40% del Impuesto sobre Transferencias de Bienes Industriales, que sería el aporte del Estado al IDSS, es adecuado para cubrir los costos estimados del 4% de los salarios. Técnicamente, hubiera sido preferible

haber consignado sumas fijas en los presupuestos de gastos del Estado, pero la ausencia de participación del Estado en el financiamiento del IDSS originó que esta alternativa fuera descartada.

9. COSTO A EMPLEADORES Y ASEGURADOS.

El costo en porciento de los salarios para los empleadores aumenta de un promedio del 9.6% de los salarios (7% al seguro general y un promedio del 2.6% al ramo de accidentes del trabajo), al 12% de los salarios.

Los costos absolutos podrían aumentar de una proporción ligeramente superior para algunas empresas, a valores más considerables para otras empresas con niveles de remuneraciones promedio elevadas (bancos, empresas extranjeras, etc.), debido a la supresión del salario tope de exclusión. Existen incluso algunas empresas donde prácticamente todos los empleados están actualmente excluídos del seguro social, pues el salario mínimo excede de B/303.00 mensuales.

Este aumento en costos sería compensado por reducciones en costos por seguros médicos privados y por los costos actuariales de sus planes de pensiones complementarios.

Para los asegurados los costos solo aumentan del 2.5% al 4% de los salarios. Sus gastos directos tienden a

decrecer en una proporción mayor, debido a las reducciones en servicios médicos directos, entre otros factores, generándose de hecho un aumento neto del ingreso familiar real.

10. SEGREGACION DE FONDOS.

A diferencia del sistema actual, donde no existe asignación legal de fondos para cada ramo de prestaciones, es recomendable distribuir los fondos por ramo, según los resultados del estudio actuarial. Si un ramo confronta déficit, por ejemplo el ramo de enfermedad, no sería permisible utilizar las reservas del ramo de pensiones, sino que se procedería a reajustar la tasa de cotización de ese ramo, previo análisis de las causas del exceso de costos y la aplicación de los correctivos pertinentes. Esto es imprescindible por el éxito del programa.

11. MODALIDAD DE SERVICIOS MEDICOS.

Debido a las limitaciones de la infraestructura médica del IDSS, se programa contratar centros médicos privados para la prestación de servicios a los asegurados elegibles, principalmente en zonas de elevada saturación. Los servicios se prestarían mediante tarifas y tienen la ventaja de:

a) Permitir a los grupos y centros médicos privados una demanda asegurada de servicios;

b) Garantizar una calidad adecuada del servicio; y

c) Evitar las costosas inversiones médico-hospitalarias y, lo que ha sido más crítico para el IDSS, los elevados costos de operación.

12. RESUMEN GENERAL.

En resumen, se estima que el costo integral del proyecto de seguridad social podrá fluctuar del 20.5% al 23.6% de los salarios, según consta en el informe precedente. Aunque aparentemente ésto implica un fuerte aumento en comparación con los costos actuales, en el orden macro-económico (y ésto es importante entenderlo), lo que ocurre es una "transferencia de cargas" hacia la seguridad social. Los empresarios, por una parte, confrontarán menores gastos directos por concepto de seguros médicos privados; los asegurados disminuirán sus erogaciones directas en servicios médicos, debido a la ampliación de la cobertura de la seguridad social. Finalmente, los servicios de Salud Pública también tendrán menor demanda, pues cierta proporción de sus usuarios actuales utilizarán los servicios del IDSS. Esto último también justifica una real y efectiva participación del Estado en el financiamiento de la seguridad social.

Santo Domingo, D. N.
Agosto de 1983

Señor
Henry Molina.

NOTAS SOBRE EL ANTEPROYECTO DE LEY SOBRE SEGURIDAD SOCIAL.

Estas notas solo son de tipo informativa y no son exhaustivas.

- El anteproyecto está redactado en una forma altamente literaria y está desvinculado en gran parte del lenguaje claro que debe rodear una legislación, haciendo declaraciones generales sin referirse nominativamente a asuntos en firmes. Debe buscarse la manera de que el proyecto contenga los términos legales usados en la República Dominicana, debiendo referirse al Código de Trabajo y otras leyes de trabajo así como al uso que se le han dado a ciertos términos y conceptos ya dentro de la seguridad social dominicana.

- Debe hacerse unas consideraciones sobre las diferencias de cotizaciones que harán los trabajadores de las empresas privadas por un lado y de los trabajadores de las empresas del Estado por otro, así como los obreros independientes y de cooperativas de modo de uniformar las cotizaciones de todos estos elementos, esto incluye también los trabajadores independientes.

- El anteproyecto no contempla un sistema definido para designación del Director General del Instituto, así como sobre el poder de revocación que se debe tener sobre éste, de parte del Consejo Directivo. Tampoco hay medidas para lograr de forma tripartita la supervisión y dirección de los centros del IDSS (hospitales, policlínicas, etc.).

- Debe de conocerse las críticas que le han hecho personal técnico de cómo está redactado lo relativo a la Comisión Técnica Asesora y la Comisión de Prestaciones.

- Debe definirse si entre el aumento de las cotizaciones estará incluído los accidentes de trabajo, este es un punto que no está muy claro en el proyecto, debe también de buscarse integrar a este anteproyecto la ley de accidente de trabajo de una forma más moderna como está en otros países. También debe considerarse que el aumento de cotización solamente sea por medidas legislativas, en este aspecto el artículo 72 es muy vago.

- El proyecto es muy vago también en cuanto a las cotizaciones, ya que se le da poder al Instituto para aumentar las cotizaciones directa o indirectamente por los agrupamientos que deben ser decisión legislativa y por otro lado cuando puede considerar como ingresos partidas que de acuerdo con la legislación laboral no lo son.

.../

- El aporte del Estado Art. 71, acápite e) no está claro, eso debe ser precisado muy claramente para crearle responsabilidad al Estado. EN CUANTO A LOS LIMITES DE LOS GASTOS DE ADMINISTRACION DEL INSTITUTO SEGUN LOS EXPERTOS, EL 1-1/2% QUE ESTA PUESTO ES MUY ALTO. Debería el proyecto analizarse en su conjunto artículo por artículo para pulirlo de forma legal y gramaticalmente y también para tomar decisiones de muchos asuntos que están envueltos en vaguedades. También debería buscarse la fórmula de poner dentro de la ley alguna de la salvaguardas que están en la actual ley o en los proyectos que se han hecho para modificar la actual ley 1986.

Presidencia de la República Dominicana

Santo Domingo, Distrito Nacional

5 de Octubre de 1983

Doctor
Salvador Jorge Blanco
Ciudadano Presidente de la República
SU DESPACHO.-

Apreciado Ciudadano Presidente:

De acuerdo a nuestra última conversación de trabajo, informo a su elevado conocimiento, que junto al Dr. Bernardo Defilló, Asesor Científico del Poder Ejecutivo, efectuamos reuniones con las directivas de clínicas e iguales médicas, quienes han presentado la propuesta formal, cuyo texto estoy anexando, para el Nuevo Modelo de Seguridad Social, - el cual dicen reconocer como bueno y necesario.

En tal sentido, soy de la humilde opinión, que en general, estas aspiraciones pueden contemplarse, aunque habría que ajustarlas al máximo, a normas elementales parlamentarias y de fondo.

Por ejemplo, pienso, que como materia de ley, los -- tres primeros párrafos, son suficientes, y dicen todo lo necesario.

Los demás párrafos pueden ser materia del reglamento y no de la ley.

Quedando a vuestra disposición, le saludo,

Muy sinceramente,

HENRY MOLINA
Asesor del Presidente de la República
en Seguridad Social.

HM/jc.

2ª Ver... 3-X-95

MODIFICACIÓN AL ARTICULO [illegible] RELATIVO AL "CUIDADO Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN PROTEGIDA" DEL NUEVO MODELO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LA REPÚBLICA DOMINICANA.-

ARTICULO 16.- La atención médica dentro del Sistema de Seguridad Social, será ofrecida en los establecimientos médicos del Instituto y en los pertenecientes al Sector Salud Privado.

A).- El Sector Salud Privado estará integrado, para los fines de esta ley, por las Clínicas, los Centros de Salud, y las empresas de Igualas Médicas que tengan acceso directo a facilidades, edificaciones, equipos técnicos y recursos humanos para la prestación de servicios médicos, y deberá

~~Estas entidades del Sector Salud Privado que participen dentro del Sistema de Seguridad Social deberán~~ sujetarse, en su categoría y clasificación al reglamento que dicte el Poder Ejecutivo para la aplicación de esta ley.

B).- Los servicios médicos ofrecidos por el Instituto incluyen las especialidades clínicas y quirúrgicas en sus áreas de Medicina General, asistencia ambulatoria, internamientos, medicamentos, auxiliares de diagnósticos y procedimientos de promoción, preservación, recuperación y rehabilitación de la salud de los afiliados al Instituto y de sus familiares que cubre ésta ley.

C).- Los servicios asistenciales y los servicios de especialidades médicas serán ofrecidos, respectivamente, por los médicos generales y familiares, y por los especialistas del Instituto y del Sector Salud Privado, así como por médicos con los cuales el Instituto establezca contratos.

D).- En adición a los servicios básicos y de especialidades del regimen de Seguridad Social, se podrán establecer seguros complementarios de salud, individuales y colectivos, por los cuales los afiliados al Instituto podrán aumentar y diversificar su cobertura médica mediante la contratación de servicios y áreas que amplíen los planes de la Seguridad Social, o mediante la aplicación de recursos adicionales para las facilidades, equipos y procedimientos utilizables en este tipo de seguro médico suplementario.

../..

MODIFICACIONES PROPUESTAS.....

E).- En todos los casos de servicios médicos del sistema, la medicina se ejercerá en función de los objetivos generales y de las prestaciones de la Seguridad Social y de programas, proyectos, acciones y mecanismos diseñados por el Instituto y que puedan ser ejecutados por el mismo Instituto y por las Clínicas y Centros de Salud de los sectores oficial y privado.

F).- El pago de los servicios médicos ofrecidos por el sector de salud privado, dentro del regimen de la Seguridad Social, será hecho directamente por los empleadores a los integrantes de este sector, y será reconocido por el Instituto como parte del pago de las cotizaciones mensuales que las empresas y trabajadores tengan la obligación de hacer.

F.- Igual regimen de pago se realizará con aquellas empresas y trabajadores que contrataran los seguros médicos complementarios.

G).- Para las modalidades de servicios médicos señalados en la presente ley, como para el pago de las cotizaciones estipuladas, se ejercerá una continua y eficaz supervisión profesional, administrativa y económica por parte del Estado Dominicano y del Instituto y, de igual manera, las compensaciones, contratos y pagos por concepto de servicios médicos ofrecidos por el Sector Salud Privado, serán convenidos por el Instituto y por la Cámara Nacional de Salud Privada.

Todo lo concerniente a la organización, instalación, supervisión, funcionamiento y servicios del Sector Salud Privado sólo será materia de las leyes sobre Salud Pública y Seguridad Social.

DEFILLO RESPALDA NUEVA SEGURIDAD SOCIAL

El Asesor Científico del Presidente de la REpública solicitó a las Clínicas Privadas y a las compañías de Igua-las Médicas del país, colaborar e integrarse con los esfuer-zos que realiza el Gobierno de Concentración Nacional para la instalación de un nuevo modelo de Seguridad Social. Les - exhortó, asi mismo, para que ambas instituciones de salud pri-vadas se integraran en una sóla asociación, crearan una Cá-mara Nacional de Clínicas Privadas e Igualas Médicas, y para que promovieran junto al sector público de salud la clasifi-cación y categorización de los centros de salud privados.

En la charla que dictara el Dr. Bernardo Defilló en el local de la Asociación de Clínicas y Hospitales Privados, a la que asistieron numerosos representantes del sector privado de la Medicina dominicana y de organismos estatales y Asegura-dores, el Asesor Científico realizó un recuento de las bases asistenciales y operativas del actual Instituto Dominicano de Segu-ros Sociales, asi como de las características más importantes del nuevo modelo propuesto de Seguridad Social.

Defilló señaló, que la Seguridad Social constituiría un sistema moderno de amplia cobertura para toda la población eco-nómicamente activa de la población dominicana y que, mediante un planificado y racional proceso de 2 a 10 años, sustituiría al viejo e inoperante Instituto Dominicano de Seguros Sociales.

Al explicar las ventajas de la Seguridad Social afirmó que, a diferencia del sistema tradicional del Seguro Social, el nuevo sistema tendría como base a la familia, contemplando una moderna y adecuada revalorización de las prestaciones sociales,

económicas y médicas del dominicano, desde que nace hasta que muere, con protección al empleo, la vivienda, la invalidez, la viudez, el seguro de trabajo y de sus contingencias, de la educación formal y técnico vocacional y, como características fundamentales señaló, tendría un caracter universal y obligatorio. En ese nuevo modelo el Estado estaría dispuesto a asegurar su aporte, a tomar las decisiones políticas que lo implementaran y a rescatar la perdida credibilidad del sector público en materia de seguros, para dirigir dicha inversión hacia metas de desarrollo económico y social del país.

En la introducción de la charla, el Dr. Defilló declaró que el Ciudadano Presidente de la República todavía no había tomado decisiones definitivas sobre el nuevo modelo de SEguridad Social, ni tampoco formulado ningún proyecto de Ley en relación con dicho modelo. Afirmó que el Ciudadno Presidente y el Gobierno de Concentración Nacional recibían con beneplácito todas las reuniones y discusiones que se realizaban en el país sobre el tema, especialmente de reuniones como la que se realizaba, porque de esa manera se podrían integrar los sectores de salud público y privado hacia objetivos comunes y , además, se lograría un modelo más acabado de proyecto de la Seguridad Social. Afirmó, de igual manera, que el Gobierno no consideraba reducir ni desmejorar las actividades del sector de salud privado sino, por el contrario, desarrollarlo y fortalecerlo , esperando que se integrara a las actividades, programas y metas del sector de salud oficial.

...../

Refiriéndose al proyecto de Seguridad Social, puntua-
-lizó que sólo constituía un documento de base para el pro
-puesto nuevo sistema y que había sido elaborado por el -
sindicalista y Asesor Presidencial para Seguridad Social -
Luis Henry Molina, teniendo en cuenta todas las propuestas
y estudios realizados desde el año 1947 a la fecha, espe--
-cialmente la del experto en Seguridad Social Gonzalo Arroba.

Calificó el estudio como razonablemente adecuado para -
la modernización del Seguro Social actual y lo suficientemen-
-te flexible para que fuera implementado gradualmente en base
a las disponibilidades institucionales, económicas, financie-
-ras , de servicios y recursos humanos del I.D.S.S. y, enfati-
-zó Defilló, para que se integraran los sectores de salud pú-
-blico y privado en el logro de las metas del mismo.

El ASesor Científico del Presidente de la República pre-
-sentó diferentes estudios comparativos entre el Seguro Social,
las compañías Aseguradoras del país, las empresas médicas y las
Clínicas Privadas dedicadas a los planes de Servicios e Igualas
y a lo que sería el nuevo modelo de SEguridad Social. Defilló
señaló, en tal sentido, que la cobertura actual del IDSS sólo
alcanza al 4% de la población total dominicana y a un poco más
del 10% de la población económicamente activa que debería estar
afiliada al Seguro Social. El sector privado apuntó , tiene una
cobertura similar a la del Seguro Social, ya que cubre entre un
3 y un 4% de la población dominicana y entre un 6 y 8% de la -
económicamentr activa, con la diferencia de que el sector públi-
-co dirige su cobertura a segmentos de población desprotegidos
o de pobreza crítica, mientras que el sector privado ofrece sus

servicios a sectores de clases con adecuados recursos para cuidar su propia salud.

Al explicar las relaciones de los sectores oficial y privado, Defilló señaló que existe una sutil competencia en materia económica y de servicios médicos entre los mismos, ya que las empresas médicas venden planes de igualas a las dependencias y trabajadores del Estado por los cuales el Gobierno Central debe pagar cuantiosas sumas que sobrepasan 3 a 4 veces los gastos directos que el mismo Gobierno aplica en atención directa a las personas dentro del sector oficial.

Analizando la conformación y el funcionamiento de las clínicas y empresas privadas médicas y de las compañías Aseguradoras dedicadas al ramo de los seguros de Salud, Defilló dijo que no existía ninguna reglamentación oficial ni privada que regulara a los centros de salud de ese sector y que, por el contrario, sólo ellas establecían sus reglas y regulaciones a través de contratos comerciales y de cláusulas individuales que concertaban con empresas y personas. Las compañías Aseguradoras, por el contrario, son reguladas y supervisadas en base a las leyes 126 y 280 de los años 1971 y 1975.

Para explicar la proliferación de clínicas y empresas de Igualas Médicas, asi como su falta de reglamentación, el Dr. Defilló señaló que las mismas se instalan atendiendo a las facilidades crediticias y financieras, a factores internos de esas empresas y a las características y progreso de los grupos de profesionales que las componen.

Advirtió Defilló que existen tres tipos de empresas -

médicas: las que se organizan con capitales distribuídos entre todos sus médicos y con amplias facilidades y equi--pos; las que solo son intermediarias, que no tienen loca--les, equipos ni médicos, pero que conpran serv-cios a otras empresas instaladas para re-venderlos más caros, y aquellas otras compañías médicas que son propiedad de sólo uno o dos médicos y que alquilan o compran sus servicios a los especia--listas de la Medicina dominicana.

Defilló señaló la posibilidad de que se produjera - una competencia directa entre las compañías Aseguradoras y las empresas dedicadas a la venta y planes de servicios e i--gualas médicas, donde las primeras comprarían centros y clí--nicas para ofrecer :los servicios a sus asegurados del ramo de los seguros, que en la actualidad no tienen y que, por el contrario, están comprando a las smpresas médicas del sector - privado.

En la parte final de la charla, Defilló enfatizó la - disposición en que se encuentra el Estado de asumir sus res--ponsabilidades y funciones de rectoría, organización y super--visión del sector salud privado, para cualificar sus niveles y para asegurar la protección de los segmentos desprotegidos de la población dominicana. Indicó, asimismo, que se aspira a que la Seguridad Social cubra el 66.9% de la población y que la restante proporción sea atendida por Salud Pública y los componentes del sector salud privado, estimando que este sector podría crecer entre un 12 y un 23% en los próximos 10 años.

Al puntulizar el funcionamiento de la nueva Seguridad

Social, el Asesor Científico del Presidente y destacado - Cardiólogo e Internista dominicano indicó tres modalidades operativas: la de la Seguridad Social a través de médicos - familiares y generales; la que se establezca mediante con--tratos de trabajo entre la Seguridad Social y las clínicas privadas, y la del seguro complementario que ampliaría la - cobertura de los afiliados a la Seguridad Social. REfiriéndose a las formas de pago de esos servicios, indió que se podrían hacer directamente a la Seguridad Social, por vía de los patro--nos a las empresas médicas privadas, o por vía de los patronos y de los asegurados complementarios.

La presentación del disertante estuvo a cargo del Dr. Emil Kasse Acta, presidente de la ADECLIHP, y en la mesa direc--tiva del acto estuvieron la Dra. Leonor Sánchez Baret, Super-Intendente de Seguros, y los doctores Eduardo Roedan Majluta y Jordi Brossa, funcionarios de la asocación anfitriona. Termina--da la charla, hubo una prolongada sesión de preguntas y respues--tas, donde participaron los médicos y funcionarios de las empre--sas médicas y compañías igualadas y aseguradoras del país, y - numerosos médicos y ciudadanos que concurrieron a la misma.

INTRODUCCION Y PROPUESTA PARA LA MODIFICACION DE LA LEGISLACION ACTUAL EN MATERIA DE SEGUROS SOCIALES EN LA REPUBLICA DOMINICANA.

1. INTRODUCCION.

El actual sistema de Seguridad Social en la República Dominicana fue establecido en el año 1948, en base a un modelo ortodoxo de Seguro Social que prevalecía hace más de 30 años. No obstante las cambiantes condiciones sociales y laborales han originado practicamente en casi la totalidad de los paises americanos, la actualización de los esquemas de beneficios y de financiamiento de la Seguridad Social, adaptándolos a las necesidades de la población trabajadora y sus familiares, y dentro de un contexto más amplio de justicia y de equidad social.

Por razones de diversa índole, la legislación dominicana no fue debidamente actualizada, prevaleciendo aún disposiciones que han sido derogadas o modificadas en casi todos los paises de la región. Aún cuando se efectuaron modificaciones y mejoras significativas a los beneficios de la Seguridad Social en el año 1979, las cambiantes situaciones económicas y la propia madurez del sistema, hacen necesario e imprescindible la modificación urgente de diversos artículos en materia de Seguridad Social, las cuales constituyen el objetivo básico del presente informe.

2. ELIMINACION DEL SALARIO TOPE DE EXCLUSION PARA LOS EMPLEADOS.

La existencia de un salario tope, a partir del cual los empleados quedan excluidos del Seguro Social Dominicano, constituye probablemente el aspecto más negativo de la legislación dominicana en materia de seguridad social. Ningún país de América o de Europa mantiene en su legislación un tope de exclusión, el cual viola los principios de solidaridad, universalidad y redistribución del ingreso a través de la Seguridad Social.

Originalmente la Ley No.1896 sobre Seguro Social en la República Dominicana, del año 1948, estableció un salario tope de exclusión de RD$130.00 mensuales. Dicho tope fue elevado a la suma de RD$200.00 mensuales en el año 1958, cuando a todas luces resultaba un nivel insuficiente en vista de la dinámica salarial en el país.

A partir del año 1961 las autoridades y los técnicos de la Institución propusieron en numerosas oportunidades, infructuosamente, la urgente necesidad de elevar dicho salario tope de exclusión que, según estimados efectuados por el Actuario, estaban generando la despoblación del Seguro Social Dominicano con la salida de miles y miles de trabajadores del sistema. Este proceso se fue agudizando, particularmente a partir del año 1976, cuando la elevación de los costos de la Seguridad Social y el contínuo éxodo de asegurados del sistema empezaron a amenazar el equilibrio financiero del sistema. En el año 1979, se aprobaron modificaciones a la legislación dominicana que incluían, además de la mejora de diversos rubros de beneficios del sistema de accidentes del trabajo y por enfermedad y maternidad, la elevación del salario tope de RD$200.00 a RD$300.00 mensuales. Esta última disposición modificó una anterior del mes de julio del 1978, que eliminaba el tope de exclusión y establecía un salario base de cotización de RD$225.00 mensuales, disposición que nunca fue aplicada a la práctica.

El impacto de la elevación del salario tope de exclusión a RD$300.00 mensuales no tuvo todo el impacto deseado debido a que los procesos inflacionarios, motivaron al Gobierno a adoptar medidas para mantener el valor adquisitivo de los salarios, los cuales se habían mantenido practicamente congelados durante varios años. Fue así que la elevación del salario tope a RD$300.00 mensuales fue acompañada días más tarde por una ley que elevaba los salarios menores de RD$300.00 en un 10% y establecía un salario mínimo de RD$125.00 mensuales. Esta disposición origi-

que el impacto en las finanzas del IDSS con motivo de la elevación del salario tope de exclusión a RD$300.00 mensuales no fuera tan significativo como era de desear. Por tanto, se requiere nuevamente efectuar modificaciones en este aspecto, con miras a garantizar la solvencia actuarial y financiera del IDSS, afectada desde su inicio hace más de 30 años por la ausencia de la contribución estatal en el financiamiento del sistema y, más recientemente, por la elevación de los costos unitarios de la atención médica y el rápido crecimiento en los costos por pensiones.

Existen 2 mecanismos para corregir la anómala situación que se presenta con la existencia de un salario tope de cotización, lo cual perjudica sensiblemente no solo las finanzas del IDSS y principios básicos que rigen en un sistema de Seguridad Social, síno también que afecta a los asegurados. Por ejemplo, es posible que un empleado esté contribuyendo al IDSS desde los 20 a los 50 años de edad, habiendo acumulado practicamente derecho a pensiones de retiro al cumplir la edad de 60 años. No obstante si dicho empleado, después de 30 años de servicios y 50 años de edad, excede el salario tope de cotización, deja de pertenecer al IDSS y pierde, a la edad de retiro, el derecho a una pensión vitalicia que le garantizaría un sustento mínimo por el resto de su vida.

El primer mecanismo consistiría en continuar elevando el salario tope de cotización a un nivel tal, que asegure la cobertura de practicamente la totalidad de los asalariados privados al Seguro Social. No obstante, debido a la dinámica salarial, dentro de pocos años dicho nivel también sería insuficiente.

El segundo sistema, que es el que ha sido aplicado por la mayoría de los paises, consiste en eliminar el tope de exclusión al Seguro Social, estableciendo un salario base de cotización. Por ejemplo en el caso del IDSS el salario base de cotización podría

establecerse en RD$500.00 mensuales, eliminándose el tope de cotización a partir de esta cifra. De esta forma, un asalariado que devengue un salario de RD$800.00 estaría cubierto en el IDSS pero a base de un salario de cotización de RD$500.00 mensuales, asegurando de esta forma lo que denomina una base mínima de protección a través de la Seguridad Social. A medida que aumenten los niveles de salarios, este salario base de cotización se continuaría aumentando gradualmente, lo cual se reflejaría en un incremento en el valor de las nuevas pensiones, más acorde con los niveles de salarios y el costo de la vida al momento en que se produzca el retiro. El segundo sistema más apropiado y consistente que el primer sistema, siempre y cuando las condiciones nacionales permitan su implementación.

Procede destacar finalmente que la legislación dominicana mantiene una distinción entre los denominados empleados y obreros. Para éstos últimos, en los cuales la legislación establece que prevalece en su trabajo el esfuerzo muscular, no existe salario tope de exclusión, sino que estos están afiliados al sistema obligatoriamente no importa cual fuera su salario, pero sus beneficios si están limitados a un salario base de RD$300.00 mensuales. De eliminarse el salario tope de exclusión para el Seguro Social, también debería eliminarse la distinción legal entre empleado y obrero, situación que ha sido recomendada por la Oficina Internacional del Trabajo, hace muchos años, en un acuerdo del cual fue signatario la República Dominicana.

3. EXTENSION DE LAS PRESTACIONES MEDICAS A LOS FAMILIARES DEPENDIENTES DE ASEGURADOS.

El Seguro Social Dominicano no contempla todavía prestaciones médicas integrales a los familiares dependientes del asegurado, estando limitadas las prestaciones exclusivamente a servicios

de maternidad a la cónyugue del asegurado que cumpla con los requisitos establecidos, y a servicios médicos de pediatría a los hijos de la asegurada, durante el primer año de vida.

Entre otros factores incidentes, estas limitaciones constituyen uno de los aspectos determinantes que han originado que una apreciable cantidad de empresas privadas, hayan suscrito contratos médicos con grupos médicos privados, originando considerables erogaciones adicionales con cargo a sus costos de operaciones y una reticencia marcada a la expansión del sistema de Seguridad Social en la República Dominicana. No obstante, recientemente los costos de los servicios médicos a través de los grupos privados, han tendido a elevarse considerablemente a un nivel tal, que está incidiendo negativamente en las finanzas de dichas empresas.

Por tanto, no solo por razones de índole social sino también económicas, sería recomendable expander la cobertura del sistema de Seguridad Social a los familiares de los asegurados, evitando así a la empresa un doble costo con cargo a prestaciones sociales a través del Seguro Social por una parte y de grupos médicos privados por la otra. Por su parte, el IDSS debería contemplar un sistema mixto de servicios médicos, utilizando, en la medida de lo posible, las instalaciones clínicas y hospitalarias pertenecientes a los grupos privados, muchas de las cuales fueron financiadas con el fondo FIDE del Banco Central, y la mayoría de las cuales se encuentra en una crítica situación económica que ha originado la intervención de los acreedores bancarios en la mayoría de las grandes clínicas privadas construidas con dichos fondos.

Se garantiza de esta forma un flujo creciente de pacientes hacia dichos grupos médicos privados, permitiéndoles no solo el cumplimiento de los compromisos adquiridos con las instituciones crediticias correspondientes, sino también garantizándoles un

volumen de operaciones, que les permita complementar los ingresos correspondientes, no dentro de un enfoque de medicina individual sino de medicina colectiva de carácter social. Este modelo, ha sido aplicado en muchos paises europeos con bastante éxito.

Se recomienda por tanto modificar la legislación, expandiendo los beneficios médicos de la Seguridad Social a los familiares de los asegurados. El costo adicional de esta disposición sería obtenido de una doble fuente; por una parte, reajustando las tasas de aporte de los trabajadores y de los patronos al Seguro Social, las cuales se consideran de las más reducidas de la región americana, según consta en la tabla anexa. Por otra parte, la aplicación del seguro de familia, implicaría que la carga de servicios a cargo de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social se vería amortiguada o reducida, ya que este contingente de la población pasaría a percibir sus servicios a través de la Seguridad Social. Por tanto, de las asignaciones del Estado para los servicios de medicina curativa efectuadas a la Secretaría de Salud, una proporción de la misma sería transferida al IDSS para financiar parcialmente el seguro de familia.

En una primera etapa, los servicios de los familiares podrían contemplar consultas externas y hospitalización, y la concesión de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento mediante una tarifa básica de carácter mínimo. Debido al costo y a los problemas de aprovisionamiento y distribución, la concesión de medicamentos podría ser transferida a una etapa posterior.

CUADRO COMPARATIVO DE TASAS DE FINANCIAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN PAISES SELECCIONADOS DE AMERICA LATINA.

(EN % DE LOS SALARIOS).

PAIS	ASEGURADOS	PATRONOS	ESTADO	TOTAL
Rep. Dominicana	2.5	7	0.1	9.6 %
Argentina	13 a 14	19	-	32.33 %
Panamá	6.75	8.73	0.84 Impuestos Esp.	16.3 % Más Imp. Esp.
Paragüay	6	12	1.5	19.5 %
Costa Rica	6.5	11.5	0.25	18.25 %
México	3.8	9.4	1.9	15.1 %
Ecuador	6	7	40% Pensiones.	13% + 40 % Pensiones.
Brasil	8	8	Imp. Esp.	16% + Imp. Esp.
Venezuela	5	9	4 %	17 %

4. REVALUACION DE PENSIONES.

Uno de los aspectos más criticados al Seguro Social consiste en que actualmente las pensiones mínimas ascienden a RD$20.00 mensuales, monto al que fueron aumentadas por disposición interna del Consejo Directivo, ya que anteriormente las mismas ascendían a RD$10.00 mensuales. Las críticas en este sentido, han incrementado en los últimos meses debido a que a los pensionados del Estado se les fijó el año anterior una pensión mínima de RD$100.00 mensuales.

Existen dos factores que pueden contribuir a pensiones de retiro de monto muy reducido. En primer lugar, si la densidad de trabajo del asegurado en los últimos años es muy reducida, el cálculo de la pensión, basada en el promedio de ingresos en los últimos dos años antes del retiro, puede tenderse a reducir significativamente. Por ejemplo, un trabajador puede estar asalariado en

forma contínua durante varios años, pero si de los 58 a los 60 años empieza a trabajar como asalariado en forma ocasional, el cálculo de la pensión tendería a producir valores mínimos. En estos casos sí está justificado una mejora en el nivel mínimo de las pensiones de estos trabajadores.

El segundo caso consiste cuando el trabajador empieza a cotizar a la Institución a una edad muy tardía y, por tanto, le corresponde lo que la legislación denomina una pensión reducida. La pensión normal se obtiene, según la ley, con solamente 800 cotizaciones semanales, lo cual equivale a 16 años de trabajo. Dicha pensión equivale al 40% del salario base más un 2% por cada 100 cotizaciones adicionales en exceso de las primeras 800 cotizaciones. No obstante, como concesión para los trabajadores que tenían una edad muy avanzada al instaurarse la ley en el año 1948, se contempló la concesión de pensiones reducidas a aquellos trabajadores que tuvieran de 400 a 800 cotizaciones, o sea, con solo 8 años de trabajo un asegurado puede obtener actualmente una pensión vitalicia de retiro. Es muy factible que, en la práctica, trabajadores que pasan la mayor parte de su vida laboral activa trabajando en forma independiente y por tanto, excluidos del Seguro Social, en los últimos años de su vida pasen a una labor asalariada, aumulen 8 años de contribución y obtengan una pensión reducida que fluctúa entre un 20% y un 40% de salario base. En estos casos obviamente la pensión a que tendría derecho el trabajador sería de un monto muy reducido.

Este aspecto no es captado a plenitud por la opinión pública y por ende, las contínuas críticas hacia el exiguo monto de pensiones mínimas que en muchos casos concede el Seguro Social.

Para los trabajadores que ingresen al Seguro Social a edades avanzadas, debido a que anteriormente laboraban como trabajadores independiente, las pensiones resultantes continuarán

siendo de un monto reducido, situación que debe ser aceptada tanto por los sectores laborales como por el propio pensionado. En todo caso, el monto acumulado de las pensiones que percibe el trabajador, particularmente en estos casos de ingreso de edad avanzada, constituye un múltiplo muy superior a las aportaciones conjuntas por parte de la empresa y los trabajadores al Seguro Social. En el caso de que la densidad ocupacional disminuya en los años antes de retiro, sí sería conveniente buscar una fórmula que produzca un monto de pensión más equitativo, tal como ampliar el período de cálculo del salario base de 2 a 4 ó 5 años, en el caso en que en dichos salarios se hayan operado reducciones significativas en los últimos años. Igualmente sería recomendable dar opción al trabajador a continuar trabajando después de las edades normales de retiro.

5. DEL SEGURO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO.

En las modificaciones legales efectuadas en el año 1979 se ampliaron sustancialmente los beneficios en el sistema de Accidentes del Trabajo, el cual tradicionalmente ha tendido a generar considerable superávit que han contribuido al financiamiento parcial de los déficit que confronta el Seguro de Enfermedad, Maternidad y el Seguro de Pensiones.

Procede destacar que la legislación en materia de accidentes del trabajo proviene del año 1932 y es de carácter eminentemente comercial.

Las modificaciones propuestas en ésta área consisten, en primer lugar, en la concesión de pensiones por incapacidad total permanente.

Actualmente, en éstos casos solo se concede una indemnización económica, quedando el trabajador practicamente en estado de indigencia por el resto de su vida laboral, tan pronto agote la indemnización correspondiente.

El número de casos de incapacidad total y permanente, según nuestros análisis, es muy limitado y ha ascendido en los últimos años a un promedio de solo 30 casos anuales, por tanto, los costos actuariales que ésta disposición generarían serían muy limitados, en comparación con los costos por pensiones de invalidez y de vejez en el régimen general.

La 2da. disposición que ameritaría modificarse se refiere a los procedimientos de pago de las denominadas primas de Accidentes del Trabajo basadas en tarifas diferenciales según la actividad de la empresa. El mecanismo aplicado en el ramo de construcciones implica que el patrono, al iniciar la obra, adquiere una póliza de Accidentes del Trabajo en el IDSS, efectuando un aporte mínimo estimado según el valor total de la obra a construir. Cuando termine la obra, lo cual podría ocurrir dentro de dos o tres años, es cuando el patrono efectúa la denominada liquidación final de la póliza, basada en el presupuesto ó en los jornales pagados. Este es un proceso totalmente diferente al aplicado por el IDSS, en el cual la liquidación de cuotas debe efectuarse semanal o mensualmente, privando a la Institución de un considerable flujo de ingresos económicos. Por tanto sería conveniente modificar el procedimiento de pagos por accidentes del trabajo, estableciendo la necesidad de liquidar estos en forma mensual o en forma similar a lo establecido por el sistema general de Seguridad Social.

Otro aspecto consistiría en la integración jurídica y legal del sistema de Accidentes del Trabajo al Seguro Social Dominicano. Actualmente las operaciones por accidentes del trabajo efectúan mediante una ley separada a cargo de un Departamento de Accidentes

del Trabajo, el cual opera como una unidad dentro del sistema de Seguridad Social. La integración efectiva en el órden legal contribuirá a la solución de numerosos problemas administrativos en ésta área.

6. DEL FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA.

Los análisis efectuados muestran que el IDSS está operando en base a un sistema básico de reparto anual, con ingresos practicamente equivalentes a los gastos y con perspectivas de déficit crecientes a partir del año 1981, debido al aumento de los costos por pensiones y por servicios médicos.

Por tanto, como parte de los programas de reestructuración integral del sistema, sería conveniente reajustar la contribución de los trabajadores al sistema dominicano de Seguridad Social, conjuntamente con la ampliación de los sérvicios médicos a los familiares de los trabajadores. El sistema operaría entonces en base al denominado sistema de primas escalonadas, durante el cual las cotizaciones serían reajustadas gradualmente tan pronto se produzca un equilibrio entre ingresos y gastos.

Para una 1ra. etapa, sería conveniente establecer la contribución de los trabajadores en un 5% de los salarios, la de los patronos en un 8½% de los salarios, independientemente de las contribuciones de estos para el financiamiento del Seguro de Accidentes del Trabajo.

En cuanto a la contribución Estatal, es necesario e indispensable que el Estado continúe con la sana política de contribuir al financiamiento del sistema de Seguridad Social. En el año 1979 se resolvió efectuar contribuciones al sistema en forma contínua y creciente. No obstante, los fenómenos meteorológicos que afectaron muy negativamente la economía nacional impidieron el cabal cumplimiento de ésta disposición. En el año

1980, también se hizo constar en los presupuestos correspondientes una cierta partida creciente de contribución estatal, pero los problemas que ha confrontado el Estado en su presupuesto de operaciones, debido al aumento de los gastos del petróleo, también están incidiendo adversamente en el cabal cumplimiento de la misma. Procede destacar que según la Legislación, el Estado debe contribuir al IDSS con una suma equivalente al aporte de los trabajadores, esto es, con un 2½% de los salarios asegurados. Esta disposición nunca tuvo aplicación en los 33 años de vigencia de la Seguridad Social e implica, a los niveles actuales, que el Estado debería contribuir al Seguro Social con unos 10 millones de pesos por año. Esta partida equivale a solo el 1½% del presupuesto de gastos de la Nación. No obstante, aparentemente también dicha partida excede las posibilidades actuales del Gobierno, particularmente en vista de la limitada cobertura del IDSS, lo cual originaría una distribución regresiva de ingreso a través de la Seguridad Social. Por tanto, la fórmula más aconsejable consistiría en establecer un escalonamiento creciente de las contribuciones del Estado a la Seguridad Social, estableciendo un nivel mínimo, para el año 1981 de unos 600 mil pesos mensuales que equivalen al 7.2 millones de pesos por año. De esta partida, una parte podría ser obtenida de las asignaciones a la Secretaría de Estado de Salud Pública y las partidas restantes mediante transferencias directas a la Seguridad Social. Estas partidas no incluyen el financiamiento del Estado en caso de que se expandan los servicios de la Seguridad Social a asentamientos de la Reforma Agraria, a maestros del sector oficial y a los choferes públicos.

7. REORGANIZACION FINANCIERA ACTUARIAL.

Según la legislación actual, no se contempla distribución de los fondos captados por la Seguridad Social en las diferentes ramas de prestaciones de seguro de enfermedad, maternidad, gastos de

administración y seguro de pensiones. Esto constituyó una omisión en la ley original, que debe ser corregida, a fin de asegurar una adecuada operacionalidad financiero y actuarial del sistema. Por tanto, en las modificaciones legales propuestas se recomienda definir las tasas de financiamiento de cada uno de los regímenes de Seguridad Social involucrados, a fin de que los presupuestos y los costos de operaciones de cada sector puedan ser analizados separadamente. Esto es particularmente importante, en vista de las expectativas de un fuerte crecimiento en los costos por pensiones en los próximos años y la necesidad de racionalizar los costos unitarios de la atención médica.

8. REESTRUCTURACION ADMINISTRATIVA.

Habiendo transcurrido más de 33 años de operaciones y debido a la expansión del volumen de operaciones de la Seguridad Social Dominicana, resulta inconcebible que diferentes procedimientos y sistemas administrativos hayan permanecido inalterados, habiéndose convertido en obsoletos y obstaculizando seriamente la eficiencia operativa de la Institución.

En particular se pueden destacar los procedimientos de afiliación, de cálculos de pensiones, de procedimiento de sistematización, y de procedimientos de concesión de subsidios y otras prestaciones a corto plazo. Por ejemplo, en los procedimientos de afiliación se continúan utilizando todavía los mismos sistemas de tambores móviles desde hace más de 30 años, y en cuanto a los procedimientos de cálculo de cotizaciones por servicios anteriores, se continúan también utilizando los mismos libros en forma manual para el cálculo de los derechos adquiridos por los asegurados. Estos son dos ejemplos de la urgente necesidad de modificar drásticamente estos sistemas, que están obstaculizando seriamente la agilización de los procesos administrativos requeridos en todas las instituciones de seguridad social.

Aunque esto no compete al aspecto de modificaciones legales, sí pueden ser efectuados internamente por disposición de los órganos directivos de la Institución. Asimismo, en la estrutura Administrativa, sería necesario crear unidades de organización y sistemas y una unidad de planificación global, así como el estudio de todos los procedimientos y flujos administrativos inherentes a una institución de seguridad social.

Igualmente sería conveniente contemplar la concesión de una tarjeta de identificación a los asegurados, que les permita solicitar las prestaciones médicas pertinentes sin necesidad de utilizar el engorroso sistema actual que implica la redacción de una carta por parte del patrono y numerosas filas de espera para la obtención de prestaciones económicas y médicas por parte de los asegurados. Finalmente, en cuanto a las modificaciones legales, sería conveniente estudiar la posibilidad de eliminar los requisitos de calificación para la obtención de servicios médicos.

Aparentemente los costos administrativos involucrados en la determinación de los derechos adquiridos, excederían por mucho a los costos que se presentarían concediendo atención médica a los asegurados simplemente cumpliendo con el requisito de ser asegurados de la Institución. Esta es una práctica que ha adquirido vigencia en numerosos países, basadas en el concepto de protección plena a través de la seguridad social.

9. INCORPORACION DE GRUPOS SOCIALES.

Se han efectuado gestiones con miras a afiliar a los trabajadores de la Reforma Agraria, los choferes, los maestros del sector oficial, trabajadores de la Lotería Nacional y otros grupos específicos. A pesar de ciertas críticas efectuadas a este proyecto, nosotros la consideramos muy adecuada, particularmente si concomitantemente se efectúan las modificaciones al régimen general, extendiendo los servicios de atención médica a los familiares de los asegurados.

Este esfuerzo necesitaría mayores recursos, principalmente económicos y además seguiríamos dentro del esquema actual, agotado y superado.

Instituto Dominicano de Seguros Sociales

DIRECCION GENERAL

PARTICIPACION DE LA DELEGACION DOMINICANA EN LA AISSCAP.

I.- Origen de nuestra participación.

Desde el año 1972 la República Dominicana había firmado un Convenio Bilateral con la hermana República de Panamá, cuyos principales rasgos u objetivos estaban basados en la reciprocidad de atención médica a los Panameños y Dominicanos afiliados en su país de origen al Sistema de Seguridad Social y que se encuentran residiendo transitoriamente en el país no nativo, previa presentación de documentos probatorios de dicha afiliación.
Quedan comprendidos también los Diplomáticos y estudiantes que se encuentren en dichas funciones en ambos países quedando los mismos exentos del requisito de afiliación al Seguro Social de su país de origen. (Acuerdo anexo).

A través de este Acuerdo la República Dominicana se pone por primera vez de forma legal en contacto con instituciones de Seguridad Social de los países Centroamericanos y con instituciones de Seguridad Social de un marco geopolítico que trasciende en algunos casos el Continente Americano.

La República Dominicana después de 1976 años decide pedir su incorporación a la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centro América y Panamá (AISSCAP) y no es hasta el 8 de septiembre de 1982 que tomando como referencia los de la República Dominicana, AISSCAP resuelve admitir en su seno al IDSS.

II.- La XXXIV Reunión del Consejo Superior de AISSCAP.

Para la Misión de la República Dominicana la XXXIV Reunión de AISSCAP -

..2/

sirvió para dar a conocer los planes y proyectos que el IDSS está implementando o que está por implementar en el área de la Seguridad Social.

También estaba comprendido en los objetivos de esta Misión que la República Dominicana a través del IDSS se integrara al concierto de naciones del Continente Americano y Europeo que de forma solidaria buscar crear un marco amplio seguro para la población trabajadora de nuestros pueblos.

El evento internacional sirvió para un intercambio de informaciones y de experiencias que le permitió a la República Dominicana obtener becas y asesoramientos técnicos que nos permitirán capacitar y tecnificar a los dominicanos, lo cual tendrá que devenir en un fortalecimiento de nuestras Instituciones de Seguridad Social, en una mayor prestación de servicios y en la ampliación y adecuación de la actual Seguridad Social que brindamos con miras a ofrecer a la clase trabajadora del país la Seguridad Social prometida en el Plan de Gobierno de Concentración Nacional.

Nuestros objetivos fueron completados cabalmente.

IV.- Participación de la República Dominicana.

La ponencia de la República Dominicana se puede resumir en los lineamientos siguientes: a) Palabras de agradecimiento de la admisión de la República Dominicana como miembro de AISSCAP. b) Planes y Proyectos

Instituto Dominicano de Seguros Sociales

DIRECCION GENERAL

../3/

del Gobierno de Concentración Nacional para los trabajadores nacionales y sus familiares. [Anexo-2]

La delegación representativa del país trabajó arduo y esforzadamente y es conveniente resaltar la armonía y la solidaridad existente entre todos los participantes de la Misión.

Hay que resaltar la participación e incorporación en los trabajos del Cónclave de parte de la Embajadora Dominicana en Panamá, señora Magda Mejía de Marrero.

V.- El Proyecto de Ley sobre Seguridad Social de República Dominicana que fué repartido a los participantes de la XXXIV Reunión del Consejo Superior de AISSCAP y que consiguió una buena opinión de la mayoría de los presentes.

Aprovechamos la oportunidad de mantener el contacto con los representantes de Venezuela y México. Toda actuación se realizó dentro de la solidaridad social.

Al mismo tiempo la Misión le expresa que está en condiciones de completar cualquier información adicional que usted requiera.

Sin otro particular, le saluda con sentimientos de alta consideración y estima,

DRA. LIGIA LEROUX DE RAMIREZ,
Directora General del IDSS.

Instituto Dominicano de Seguros Sociales

DIRECCION GENERAL

Señor Presidente y demás Miembros de la
Junta Directiva de la Asociación de Instituciones de
Seguridad Social de Centroamérica y Panamá;
Funcionarios de las Instituciones de la Seguridad Social
Presentes en esta Reunión;
Señoras y Señores:

Cuando hace varios meses los Estatutos de AISSCAP fueron modificados para permitir el ingreso de otras Instituciones de Seguridad Social, en adición a los Miembros Fundadores correspondientes a las Institu_ ciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá, esta dinámica institución, cuyos efectivos logros en el desarrollo de la Seguridad Social han sido palpables en los últimos años, adquirió una nueva di_ mensión y proyección en el Continente Americano.

En nombre del Instituto Dominicano de Seguros Sociales y del Gobierno Constitucional de la República Dominicana, nos sentimos sumamente hon_ rados en ingresar como Miembro de la AISSCAP. Sabido es de todos uste_ des que desde hace muchos años el IDSS ha estado participando con ca_ racter de observador en las reuniones que periódicamente celebra esta prestigiosa Institución. Esta participación nuestra es un reflejo de

AGN

.../2

los estrechos lazos de amistad que existen entre el Instituto Dominicano de Seguros Sociales de la República Dominicana y las Instituciones de Seguridad Social Miembro de la AISSCAP.

Al reafirmar nuevamente nuestra mejor disposición de colaborar plenamente en el efectivo desarrollo de los programas que se ha impuesto AISSCAP para mejorar la calidad de la vida y los niveles de Seguridad Social de nuestras poblaciones.

1.- Nuestro País está vivamente interesado en dar un salto en calidad y cantidad, para pasar de un régimen de Seguro Social, a un nuevo sistema de Seguridad Social, para todos los Trabajadores y sus Familiares. En esa virtud la voluntad y disposición del Ciudadano Presidente de la República, Dr. Salvador Jorge Blanco, ha sido clara y contundente para lograr este objetivo prioritario. Por tanto entendemos que, no podemos dejar de mencionar especial satisfacción de que sea en esta hospitalaria Ciudad de Panamá en la que se celebra esta reunión y en la cual ingresa la República Dominicana como Miembro de AISSCAP. No sólo se reafirma así los estrechos lazos de amistad que desde hace

.../3

existen entre nuestros gobiernos y entre los funcionarios de nues_ tras Instituciones de Seguridad Social, sino que nos dá la oportu_ nidad de expresar un reconocimiento a los funcionarios de la Segu_ ridad Social de Panamá, Guatemala, Honduras, Nicaragua, México y Venezuela, que con su asistencia dan testimonio del convencimiento que el ideal "La Seguridad Social para los habitantes de America" requiere de la solidaridad y cooperación de todas nuestras Insti_ tuciones.

La presencia de la Comisión Permanente Interamericana de Seguridad Social es otro exponente de unidad en torno a la filosofía de la Seguridad Social y las acciones, que harán que esta sea una reali_ dad en todos los pueblos de la región.

Al concluir estas breves palabras deseo expresar en forma sencilla, pero muy sentida, un saludo profundo y fraternal a toda y cada una de las Instituciones de Seguridad Social aquí representadas.

Muchas Gracias.

LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

Y

EL INSTITUTO DOMINICANO DE SEGUROS SOCIALES

CONSIDERANDO:

Que es conveniente hacer extensivas sobre una base de reciprocidad, las prestaciones médicas que las Instituciones signatarias otorgan a sus propios asegurados y beneficiarios afiliados que transitoriamente se encuentran en República Dominicana o Panamá con derecho a los beneficios que las respectivas leyes y reglamentos de seguridad social reconocen,

ACUERDAN:

PRIMERO:- Los trabajadores afiliados al Instituto Dominicano de Seguros Sociales y sus beneficiarios que transitoriamente se encuentren en Panamá, y los trabajadores afiliados a la Caja de Seguro Social y sus beneficiarios que transitoriamente se encuentren en República Dominicana, tendrán derecho a las prestaciones médicas que se estipulan en este Acuerdo.

También tendrán derecho a estas prestaciones los miembros de las Misiones Diplomáticas y Consulares y sus beneficiarios acreditados reciprocamente por ambos paises, y mientras duren sus misiones. Iguales derechos a estas prestaciones tendrán los estudiantes panameños en República Dominicana, y los estudiantes dominicanos en Panamá, mientras duren sus estudios.
Dichas prestaciones tendrán lugar cuando se trate de los riesgos de enfermedad común, accidente común, accidente de trabajo, enfermedad profesional y maternidad, en la extensión, forma y condiciones establecidas en la Ley y Reglamentos vigentes de ambas instituciones.

SEGUNDO.- En ningún caso se concederán prestaciones pecuniarias.

TERCERO.- Los asegurados deberán comprobar su derecho a las prestaciones correspondientes, mediante la presentación de su cédula o carnet de identificación personal, de su tarjeta de afiliación al Régimen del Seguro Social y de una constancia que acredite su condición de asegurado activo o cesante con derecho a tales prestaciones, extendida por la Caja de Seguro Social o por el Instituto Dominicano de Seguros Sociales. Los beneficiarios presentarán su propia cédula o carnet de identificación personal, la tarjeta de afiliación del asegurado de quien dependen y la constancia indicada anteriormente.

Los miembros de las Misiones Diplomáticas y Consulares; y los

estudiantes presentarán sus respectivos pasaportes y documentos que los acredite como tales ante la Institución que otorgará las prestaciones a que se refiere este Acuerdo.

CUARTO.- Las prestaciones médicas y hospitalarias y de farmacia a concederse, serán las que señale la legislación de cada una de las Instituciones contratantes siempre que el servicio médico requerido pueda ser otorgado en las instalaciones propias de la Institución que recibe la solicitud de prestación.

QUINTO.- El costo de las prestaciones otorgadas a los asegurados y sus beneficiarios que se encuentren transitoriamente en uno u otro país será asumido por la Institución que los dispense.

SEXTO.- Cuando una Institución refiera a la otra asegurados para tratamientos especializados, la Institución que envía el paciente pagará a la que otorga el servicio el costo de éste, de acuerdo con las tarifas vigentes para sus propios afiliados.

SEPTIMO.- Este acuerdo no será aplicable a los trabajadores afiliados a la Institución del seguro social de cualquiera de los dos países, cuando pase obligatoriamente a ser asegurado de la otra.

OCTAVO.- Conforme vayan ampliándose las prestaciones de los riesgos mencionados, ya sea vertical u horizontalmente, se extenderán a los asegurados y beneficiarios de las Instituciones signatarias, siempre a base de reciprocidad.

NOVENO.- Las Instituciones signatarias convienen en promover el intercambio de personal científico, técnico y administrativo con fines docentes y de capacitación. Al efecto, se mantendrán mutuamente informadas de actividades y experiencias que sirvan a los fines convenidos en este acuerdo.

DECIMO.- Si una de las dos Instituciones necesita para la mejor dotación de sus propios servicios, equipos u otros elementos que se encuentren en el otro país, podrá solicitarlos a través de los organismos respectivos. La entidad que recibe la solicitud se compromete a facilitar las gestiones conducentes a obtener este objetivo.

DECIMO PRIMERO.- El presente Acuerdo deberá ser ratificado por la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social y por el Consejo Directivo del Instituto Dominicano de Seguros Sociales, y entrará en vigencia cuando se efectúe el canje en el país que las Instituciones convengan posteriormente.

DECIMOSEGUNDO.- Este Acuerdo tiene término indefinido. No obstante, podrá ser denunciado por cualquiera de las partes

signatarias. La denuncia entrará en vigor tres (3) meses después de su comunicación a la otra parte.

DECIMOTERCERO.- Los problemas que se presenten en la interpretación y aplicación de este instrumento serán resueltos de común acuerdo por las partes signatarias.

Dado en la ciudad de Panamá, a los dieciseis días del mes de noviembre de mil novecientos setenta y dos (1972).

POR EL INSTITUTO DOMINICANO DE SEGUROS SOCIALES,

DR. CARLOS ABADIA
Secretario de Estado
Director General del Instituto
Dominicano de Seguros Socioles.-

POR LA CAJA DE SEGURO SOCIAL,

DR. JORGE ABADIA ARIAS
Director General
Caja de Seguro Social.-

"El Convenio Bilateral de Seguridad Social con República Dominicana es un diploma que nos gradua como hermanos en la escuela internacional de la amistad y del respeto mutuo".

DR. JORGE ABADIA A.
Director General de la
Caja de Seguro Social.

GOBIERNO DE CONCENTRACION NACIONAL

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DOMINICANA

Santo Domingo, D. N.
5 de julio de 1983

Al : Dr. Salvador Jorge Blanco, Ciudadano Presidente de la República.

Del : Asesor en Seguridad Social del Poder Ejecutivo.

Asunto : Opinión sobre el documento, El IDSS al -- desnudo.

ANEXO : Documento citado y publicación por INEL, del Nuevo Modelo de Seguridad Social.

En cumplimiento a la misión encomendada por usted, en torno al asunto indicado, tengo a bien hacer llegar a su elevado conocimiento, la siguiente opinión:

1.- El documento titulado: El IDSS al desnudo, parece haber sido hecho por quienes tienen muchas informaciones y conocimientos del IDSS.

2.- Sin embargo en muchos casos, pierden algo de objetividad, ya sea por falta de medicina para el mal, o por ligazón de hechos, que no distinguen los problemas estructurales y coyunturales del IDSS. Por ejemplo:

2.1 En la página 3, gastos servicios personal, esto es lamentable, pues estamos en austeridad. Pero precisamente los mayores gastos, provienen de los médicos, muchas veces con especialidades y otras denominaciones para cobrar más.

2.2 En la página 5, problemas de -- afiliación, ya esto fue expuesto en el primer análisis hecho por nosotros a usted, la situación es más grave y la solución mundialmente probada es la Universalización, es decir que todos los trabajadores y sus familiares, estén cubiertos por la Seguridad Social.

..../

2.3 Lo demás es una aspirina para un cáncer.

2.4 Universalización página 7, el documento confirma una vez más, que el régimen de seguros existente, está agotado totalmente.

2.5 La solución es el Nuevo Modelo de Seguridad Social, esto es reconocido nacional y universalmente; el mismo documento refleja que más de una docena de reformas legales parciales, no han podido resolver el mal, la solución debe ser global y total, aunque su aplicación sea en forma gradual.

2.6 Graves problemas estructurales y coyunturales de 37 años, tienen que haber soluciones profundas y heroicas.

2.7 El poco número de asegurados, es porque la ley actual, así lo permite.

3.- En materia de personal, comparto muchos de los criterios aislados del documento, pero la situación es más complicada.

3.1 Este es un viejo problema.

3.2 La Ergonomía, como ciencia del trabajo y su racionalización, no existe; por eso, profesionales o no, están desubicados, inmersos en una rutina.

3.3 La rutina en el IDSS, es la institución número uno. Esto tiene sus propias consecuencias, pues es un axioma incuestionable, que toda organización social que no avanza, retrocede.

3.4 La hipertrofia, es un hecho, cuya culpa no son los trabajadores, sino el régimen existente.

4.- Sobre el listado, página 101 de funcionarios que se fueron, hay diversas razones.

4.1 Creo que más de la mitad pudieron y son útiles para la Seguridad Social y cualquier otra ocasión, mediante un plan hay que utilizarlo.

4.2 Sin embargo, cualquier persona puede con interés, aprender lo que la ciencia y la técnica han puesto al servicio de la sociedad.

..../

4.3 Aún cuando siempre es posible hacer algo mejor, creo que es punto más que difícil resolver estos problemas, con las actuales bases coyunturales, pues lo que se necesita es cargos para personas y no personas para cargos.

5.- La página equivalente a la 11, refleja el atraso alarmante en las pensiones, esto aún más grave.

5.1 Las pensiones son muy bajas.

5.2 Hay que hacer muchas gestiones caras.

5.3 Es muy lenta su obtención y disfrute.

5.4 Pero esto también es viejo, pues el régimen es malo, el mecanismo es anticuado y débil y la ley peor, por ejemplo hasta hace poco, las pensiones mínimas eran de RD$10.00 mensuales, hoy son de RD$20.00 mensuales, gracias a nuestra reforma cuando estábamos en el Congreso Nacional, pero sigue siendo casi nada, pues eso no alcnaza ni para colar café diariamente.

6.- Página 12 y 13 sobre recursos humanos, aunque ya hablamos sobre el personal administrativo, compartimos muchos criterios externados.

6.1 Sin embargo en el área médica es mucho más grave la situación y tampoco existe la Ergonomía. Por Ejemplo: a más de todo lo que se dice, resulta alarmante que más de dos tercios de los médicos están en el casco de la capital, sin sumarles Haina, Boca Chica y San Cristóbal, que son casi la capital.

6.2 Y menos de un tercio, están para el resto del país.

6.3 Pero mientras en casi todas partes del mundo, hay un médico por cada 8 camas, el IDSS en la capital, tiene uno por menos de 3 camas aproximadamente.

6.4 Mientras los hospitales grandes de Europa y U S A, tienen un jefe de servicios por especialidades principales, en la capital el IDSS tiene 5 veces más esa cantidad de jefes de servicios, con muchas prerrogativas económicas.

..../

6.5 El IDSS gasta casi un millón de pesos - anuales por residencias médicas, que son necesarias, pero su estructura no le permite utilizar el 90% de los residentes que -- tienen que ir al sector privado a prestar servicios.

6.6 Todo esto a más de encarecer los servicios, resulta una injusticia social.

6.7 Cabe señalar que ninguno de esos males, son imputables a este Gobierno y esta Administración, son casi congénitos.

Medidas Inmediatas

- Establecer mayor control presupuestario y financiero, garantizando las reservas técnicas; mediante un el establecimiento - efectivo de un sistema eficaz de control y seguimiento, antes, durante y después del gasto.

- Congelar la planta de personal, sin nuevas creaciones ni promociones, hasta tanto se haga un estudio y plan del personal, con miras al Nuevo Modelo de Seguridad Social.

- Redistribución y ajuste del personal existente, para hacerlo más racional.

- Investigar a fondo el punto 11, página 16, sobre bancos con cuyo contenido y opinión estoy de acuerdo y aplicar medidas inmediatas.

- Recomendar una racionalización de las ayudas personales, habida cuenta que eso ya ha variado y mejorado mucho.

Soluciones de Fondo

1.- Toda la solución de fondo al problema la ha planteado el Gobierno que usted preside, con el Nuevo Modelo de Seguridad Social, aprobado por patronos, trabajadores y organismos -- internacionales.

2.- Bastaría ver los esquemas gráficos del Nuevo Modelo de Seguridad Social para visualizar, las respuestas objetivas.

..../

GOBIERNO DE CONCENTRACION NACIONAL

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DOMINICANA

3.- En la parte final del libro anexo, están las conclusiones, sobre este proceso ya cumplido, para dar el salto del régimen deficiente y acabado de seguros, a un verdadero y moderno Sistema de Seguridad Social.

4.- Sin ningún lugar a dudas el proyecto de Nuevo Sistema de Seguridad Social, responde en mayor cantidad y calidad, no sólo el documento: "El IDSS al desnudo", sino otros graves y difísiles problemas de fondo, que usted conoce.

5.- Quiero afirmar que nunca antes, había existido un Gobierno con la capacidad plena del actual, para resolver este grave y difícil problema de la Seguridad Social y que cuenta de una voluntad política, tan sólida como la suya, reconocida por todos, tanto en plano nacional, como internacional.

En consecuencia, creo que ha llegado la hora de la Seguridad Social en al República Dominicana.

Muy sinceramente,

HENRY MOLINA

HM/jc.

Henry Molina - Urgente.

EL I. D. S. S. AL DESNUDO

INFORME ADMINISTRATIVO Y ECONOMICO

DEL

SEGURO SOCIAL DOMINICANO

Santo Domingo, D. N., Mayo del 1983.

" PROYECTO DE PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS 1983 "

1.- ESTIMADO DE INGRESOS PROPIOS :

El estimado de ingresos para el año 1983 del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (I.D.S.S.), asciende a 63 millones 431 mil 778 pesos, suma que supera en 7 millones 846 mil 775 pesos,- al presupuesto del año 1982, que fué de 55 millones 585 mil 3 pesos.

Por concepto de Cotizaciones Patrono-Asegurados, se estima que ingresarán 41 millones de pesos, en comparación con 40 millones 361 mil 258 pesos del año 1982; es decir, un aumento de un - 2%.

Por concepto de Pólizas de Accidentes del Trabajo, se estimaron ingresos por 14 millones 500 mil pesos, en comparación con 12 millones 10 mil 651 pesos del año 1982; es decir, un aumento de un 20.7 %.

Por concepto de Productos de Inversiones, se estimaron ingresos por 1 millón 112 mil 335 pesos, en comparación con 1 millón 100 mil pesos del año 1982; o sea, un aumento de 1.1 %.

2.- ESTIMADO DE INGRESOS FISCALES :

El estimado de Ingresos Fiscales es de 5 millones 119 mil 443 pesos, en comparación con 550 mil pesos del año 1982, es decir, un aumento de más de 4.5 millones de pesos por este concepto.

CUADRO No. 1

INSTITUTO DOMINICANO DE SEGUROS SOCIALES

PRESUPUESTO DE INGRESOS

AÑOS: 1983-1982

CONCEPTO	AÑOS		DIFERENCIA
	1983	1982	
INGRESOS PROPIOS:			
Cotizaciones	41,000,000	40,361,258	+ 838,742
Accidentes del Trabajo	14,500,000	12,010,651	+ 2,489,349
Productos de Inversiones			
Otros	1,112,335	1,100,000	+ 12,335
S U B _ T O T A L	56,612,335	53,471,909	+ 3,340,426
INGRESOS FISCALES:			
Aporte del Estado	5,119,443	550,000	+ 4,569,443
Disponibilidades	1,500,000	1,563,094	- (63,094)
T O T A L	$ 63,431,778	$ 55,585,003	$ + 7,864,775

FUENTE: Cámara de Cuentas.

De acuerdo al Presupuesto de Egresos, el I.D.S.S. consumirá más de la tercera parte de su presupuesto en el pago de personal fijo.

Conforme a sus gastos proyectados para este año, más del 34 por ciento de los ingresos del Organismo, se destinarán a cubrir los sueldos de más de 5 mil 800 servidores.

A pesar de la austeridad dictada por el Gobierno Central, la Dirección General del Organismo, sometió al Consejo Directivo de la Institución, gastos por "Servicios Personales" ascendentes a 21 millones 263 mil 272 pesos, suma superior en 1 millón 60 mil 954 pesos a lo pagado en el año 1982, en el cual se pagaron por este concepto la cantidad de 20 millones 202 mil 318 pesos; esto sin incluir las "dietas y reajustes" aprobadas para este año, que ascienden a 515 mil 200 pesos (ver cuadro siguiente).

CUADRO No. 2

INSTITUTO DOMINICANO DE SEGUROS SOCIALES
ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO
AÑO: 1983.

	EGRESOS	1983	1982	DIFERENCIA
01	Servicios Personales	$ 21,263,272	$ 20,202,318	$ 1,060,974
02	Servicios no personales	2,302,139	1,769,822	532,317
03	Materiales y suministros	11,294,000	11,360,512	(66,512)
04	Maquinarias y equipos	230,000	692,181	(462,181)
06	Construcciones	6,000,000	563,740	5,436,260
07	Transferencias corrientes	16,295,647	14,654,580	1,641,067
09	Deuda Pública	3,819,500	4,630,174	(810,674)
	Accidentes del trabajo	1,712,000	1,711,677	323
111	Imprevistos, creaciones y reajustes.	515,200	-	515,200
	T O T A L	$ 63,431,778	$ 55,585,004	$ 7,846,774

FUENTE : Cámara de Cuentas.

Los gastos corrientes del I.D.S.S., totalizarían 57 millones 201 mil 776 pesos; es decir, más del 90 por ciento de los ingresos presupuestados para este año; y los gastos de capital ascenderían a 6 millones 230 mil pesos. Si se analiza el cuadro No. 2, se capta que no hay ninguna partida para aumentar las reservas de la Institución.

Se destaca además, que a pesar de que los patronos y asegurados financian más del 90 % de los ingresos apenas reciben un 25% en prestaciones económicas, como son los subsidios y pensiones - (transferencias corrientes).

Pese a la impostergable conveniencia de incrementar las facilidades hospitalarias, suministro de medicinas y otros servicios para su creciente población asegurada, el I.D.S.S., ha venido soslayando muchos de los aspectos básicos.

Lejos de plantearse estos objetivos concretos, el Instituto ha ido derivando hacia la medicina privada, la responsabilidad - que le toca asumir.

La insuficiencia de espacio y equipos médicos, ha obligado - al I.D.S.S., a recurrir al arrendamiento de salas y camas, y a - concertar igualas con clínicas privadas, para atender la demanda de sus asegurados.

En la mayoría de los casos, la Institución asume costos elevados de asistencia en centros particulares, que representarían - ahorros sustanciales de cargar con los mismos en sus centros asistenciales. Hay otros factores que desfavorecen todo intento de - mejoramiento de los servicios a los miles de afiliados al sistema. Los frecuentes retrazos en el cumplimiento de las obligaciones - por parte de los patronos, los casos de pérdidas económicas por -

sustracciones de medicinas y de fondos (la última ascendió a 8 - millones de pesos), las cuantiosas deudas del Estado con el I.D. S.S., sobre carga la ya deteriorada situación en esta entidad de servicios.

Estudios hechos por la propia Institución, han revelado que los patronos han dejado de enviar al Instituto las cuotas correspondientes al 18% de los obreros registrados como asegurados.

El siguiente dato así lo confirma, ya que en el año 1979 el Seguro Social tenía 107 mil 347 asegurados fijos y 95 mil 647 móviles, para un total de 202 mil 994 afiliados.

Para este año, las cifras son de 143 mil 434 asegurados fijos y 76 mil 173 asegurados móviles, para un total de 219 mil 607 asegurados, es decir, un aumento de a penas 16 mil 613 asegurados en 5 años.

3.- COMPORTAMIENTO DE LOS INGRESOS: ENERO-MARZO 1983.

En el primer trimestre del año, el I.D.S.S., acumuló un déficit presupuestario ascendente a la suma de 3 millones 873 mil 266 pesos, (ver cuadro No. 3).

En dicho período, los ingresos estimados fueron 16 millones 321 mil 424 y han ingresado la cantidad de 12 millones 448 mil - 158.

Ese deficit presupuestario de casi 4 millones de pesos, representa más de lo que se paga mensualmente por concepto de pensiones por invalidez y vejez durante 5 meses.

CUADRO No. 3

INSTITUTO DOMINICANO DE SEGUROS SOCIALES

INGRESOS ESTIMADOS E INGRESOS REALIZADOS

PERIODO: ENERO - MARZO, 1983

INGRESOS PROPIOS	ESTIMADO Enero/Marzo	REALIZADO Enero/Marzo	DIFERENCIA
Cotizaciones Patrono-Asegurados	$ 9,607,964	$ 8,803,148	- 804,816
Pólizas de Accidentes del Trabajo	3,351,048	2,835,711	- 515,337
Producto de Inversiones y Otros	254,055	434,299	+ 180,244
TOTAL INGRESOS PROPIOS	$13,213,067	$12,073,158	$ 1,139.909
INGRESOS FISCALES			
Aporte Ley 1896	2,733,357	-	-2,733,357
TOTAL INGRESOS FISCALES	$ 2,733,357	-	-2,733,357
Disponibilidades 31/12/82	375,000	375,000	-
INGRESOS TOTALES	$16,321,424	$12,448,158	$-3,873,266

Si se comparan los ingresos de este año, en el mismo período del año pasado, se infiere que se han recaudado 1 millón 445 mil 341 pesos; o sea, un 12% menos que el año 1982. (ver cuadro No. 4).

CUADRO No. 4

INSTITUTO DOMINICANO DE SEGUROS SOCIALES
ESTADO COMPARATIVO DE INGRESOS PROPIOS
PERIODO: ENERO-MARZO, 1982-83

MES	AÑOS 1982	1983	DIFERENCIA
ENERO	$ 4,312,933	$ 3,045,685	$ - 1,267,248
FEBRERO	4,334,039	4,141,245	- 192,794
MARZO	4,871,668	4,886,369	+ 14,701
TOTALES	$ 13,518,640	$ 12,073,299	$ - 1,445,341

FUENTE: Cámara de Cuentas.

4.- UNIVERSALIZACION DEL SISTEMA:

Fallos acumulados durante años por el sistema, la existencia de una burocracia superflua y de bajo rendimiento, contrarían todo intento por universalizar el Seguro Social en el país y orientar sus acciones hacia un servicio más eficiente y actualizado.

Treinta y seis años de operación, han resultado insuficientes para acreditarle funcionalidad al programa y situarle en niveles óptimos.

Las bajas tasas de prestaciones, la precariedad de la asistencia médica, las pocas facilidades de que disponen los asegurados, profundizan las presiones sobre una institución aparentemente llamada a cubrir la inoperancia de los servicios públicos de salud.

Los planes de reformas al sistema, que incluirían la extensión de la cobertura en las cotizaciones, chocan con toda una arcáica estructura orgánica.

La Ley que crea el Seguro Social en la República Dominicana data de Diciembre del 1948. Ha sufrido modificaciones muy tímidas en 1950, 1957, 1961, 1962, 1964, 1965 y otras posteriores.

La Ley 1896, establece que el Seguro será "Obligatorio, facultativo y de familia, para cubrir, en las condiciones indicadas, los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte". Exceptúa de sus beneficios a los empleados públicos. El Seguro Social se financia con la contribución del Estado y las cotizaciones de los patronos y de los asegurados. El sector público nunca ha cumplido sus compromisos, adeudando a la fecha 114 millones 354 mil pesos al Organismo.

En el seguro obligatorio, el Estado debe aportar dos y medio por ciento de la cuota, los patronos aportan el siete por ciento y los asegurados el dos y medio por ciento.

Conforme a las categorías establecidas, 15 en total, los patronos aportan entre $0.84 y $4.74 semanal y los asegurados entre $0.30 y $1.70 por semanas.

Una de las fallas en la cual se apoyan los patronos, para oponerse a la universalización del sistema, es la falta de procedimientos racionales y académicos para el reclutamiento, selección y promoción del personal. Esto ha incidido poderosamente en la eficiencia de servicios en las áreas asistenciales, técnicas y administrativas, así como un desmesurado exceso en la designación de funcionarios y empleados, además de la movilidad constante de personal calificado, obedeciendo a motivaciones políticas, han sobrecargado en más de un 30% los renglones presupuestarios destinados a los servicios personales, frenando el desarrollo de la seguridad social en detrimento de los derechos de nuestra clase trabajadora.

No obstante, la valiosa ayuda que le han prestado al I.D.S.S., organismos internacionales de la seguridad social, como la Organización de Estados Americanos (OEA), la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), aportando becas para estudios en el exterior y dictando cursos de "Teoría y Práctica de la Seguridad Social". Así como el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), y el Centro Interamericano de Enseñanza de Estadística (CIENES), centros donde en la última década han asis-

tido más de cuarenta (40) funcionarios y empleados a cursar estudios de Organización y Métodos, Sistemas Administrativos, Recursos Humanos, Administración de Personal, Planificación de la Seguridad Social, Estadísticas, Demografía, Salud en el Trabajo, - Costo-Beneficio de la Planificación Familiar, Auditoría Médica - y Análisis de Costos, Administración de Hospitales, etc., encuestas realizadas revelan que todo ese personal profesional o técnico, han sido relevados de sus funciones y muchos de ellos han ido a parar al sector privado.

Un cuadro del inventario de los recursos humanos en el área administrativa explica que al final del 1982 existían 8 Ingenieros, un Arquitecto, 15 Licenciados en Finanzas, un Licenciado en Administración, 12 Abogados, 2 Licenciados en Periodismo, un Actuario, y 16 Trabajadoras Sociales. En total el personal calificado en el área Administrativa asciende a 56 empleados. Es decir, menos del uno por ciento (1%) del personal administrativo es de categoría técnico-profesional y muestra que el sistema carece de los servicios de técnicos en seguridad social, economistas, estadígrafos, y sociólogos.

Esta situación se ha acentuado con la llegada de las nuevas autoridades, quienes han manejado el área de personal con un criterio eminentemente político, la cual, con tal de complacer apetitos de grupos, ha removido en menos de 5 meses, todo un personal de nivel superior, la mayoría de ellos, con especialidades - en el exterior, como lo demuestra la siguiente lista:

1.- Asesor Técnico (Pensionado)

2.- Enc. del Depto. de Administración y Riesgos (Pensionado)

3.- Director del Depto. Médico (Pensionado)

4.- Enc. de la Oficina de Afiliación de Asegurados (Pensionado)

5.- Enc. de la Tesorería (Pensionado)

6.- Enc. de la Oficina de Pagos Personales (Pensionado)

7.- Enc. del Presupuesto (Cancelado)

8.- Enc. del Depto. de Inspección (Cancelado)

9.- Contralor General (Tuvo que renunciar)

10.- Auditor Interno (Cancelado)

11.- Enc. de la Oficina de Contabilidad General (Cancelado)

12.- Sub-Encargado del Depto. de Inspección (Cancelado)

13.- Enc. Oficina de Expedición de Pólizas A. T. (Pensionado)

14.- Enc. Oficina de Contabilidad de A. T. (Cancelado)

15.- Enc. Oficina del Plan de Retiro (Cancelado)

16.- Enc. Oficina de Control de Activo Fijo (Cancelado)

17.- Enc. del Depto. Legal (Trasladado)

18.- Director Depto. de Ingeniería (Cancelado)

19.- Enc. del Personal (Cancelado)

20.- Enc. del Depto. Administrativo (Cancelado)

21.- Sub-Enc. del Depto. Administrativo (Cancelado)

22.- Enc. de la Oficina de Estadística (Cancelado)

23.- Enc. de la Escuela Laboral (Cancelado)

24.- Director Médico del Hospital Salvador B. Gautier (Trasladado)

25.- Enc. de la Oficina de Medicina Preventiva (Cancelado)

26.- Enc. del Archivo Clínico del Gautier (Trasladado)

27.- Administrador del Hospital Gautier (Cancelado).

Esto sin contar el personal de nivel medio que ha corrido - la misma suerte.

Sondeos hechos dentro de la Institución confirman que el grado de calificación del personal nombrado para ocupar esas posiciones no responde al nivel deseado, ya que, la mayoría de los nuevos incumbentes desconocen totalmente el manejo de las tareas puestas bajo su responsabilidad y algunos como el Enc. de la Oficina de Afiliación, el Enc. de la Oficina de Expedición de Pólizas de Accidentes del Trabajo, el Enc. de la Oficina de Activo - Fijo, el Enc. de la Oficina de Contabilidad de A. T., y el Enc. de la Sección de Pensión por vejez, tenían cargos de archivistas y auxiliares, antes de ocupar esas posiciones eminentemente técnicas.

Esta situación ha desembocado en un caos administrativo tal que en la actualidad hay más de 1,800 solicitudes de prestaciones a largo plazo, archivadas; desglozadas de la forma siguiente:

a) Pensiones de Invalidéz	561
b) Pensiones de Vejez 1,146	
c) Capitales de Defunción	159
Total	1,866

Todo esto sin contar el gran número de devolución de Cotizaciones tramitadas sin que le den curso.

La improvisación también se refleja en el área financiera, ya que, una institución con un presupuesto de más de $60 millones de pesos, a la fecha (junio) no ha podido elaborar el primer Estado Financiero del año.

Sin embargo, parece que algo se ha filtrado al Gobierno Central, y para ponerle un poco de freno a la situación, han nombrado uno de los funcionarios más capacitados de la Oficina Nacional de Presupuesto a dirigir la Oficina Nacional de Control Presupuestal a título honorífico.

5.- RECURSOS HUMANOS:

En el presupuesto del año 1983 figuran 5,456 empleados fijos distribuidos en la forma siguiente: Nivel Superior (851), Nivel Medio (2,764) y no calificado (1,841); además, el I.D.S.S., cuenta con 475 empleados nominales y a destajo, que se ubican en los niveles medio y no calificado, lo que hace un total de 5,931 servidores.

Para sus programas administrativos, el I.D.S.S. cuenta con 1,990 empleados, o sea, un 34% del total, lo que significa que en esta área trabaja un profesional por cada 82 empleados de nivel medio y no calificado; además de que hay un empleado por cada 37 asegurados. Este indicador refleja una excesiva planta de personal y un alto costo operacional para el sistema; parámetros internacionales lo fijan en un empleado por 200 asegurados.

Las Estadísticas de personal demuestran que en los últimos 5 años, la empleomanía de la Institución ha aumentado en 2,048 personas, o sea, un incremento promedio anual de 400 empleados.

Este ritmo de crecimiento del personal de planta no guarda ninguna relación con el aumento de la población asegurada que casi ha permanecido estática en los últimos años.

En el área Medico-Asistencial, donde los cargos son más estables gracias a la Ley No. 6097 del año 1962 que traza las formulas y sistemas de concurso para ocupar las plazas en los hospitales de la Secretaría de Estado de Salud Pública y el I.D.S.S., así como la inmovilidad de los profesionales médicos, la Institución cuenta con 766 médicos, 87 odontólogos, 71 farmacéuticos, -

250 tecnólogos, 80 enfermeras graduadas y 705 prácticas de enfermería.

Los indicadores en esta área muestran que en el I.D.S.S., existen 3 médicos por cada 1,000 asegurados, 10 enfermeras por cada 100 médicos y 3 dentistas por cada 10,000 asegurados.

Si se examina la situación geográfica de la ubicación de los recursos humanos en el área Médico-Asistencial, se expone que un 65 por ciento del total de los médicos, está localizado en el área de Santo Domingo, en la cual reside menos de una tercera parte de los asegurados.

Además, la manifiesta insuficiencia de establecimientos asistenciales para sus casi 220 mil asegurados, han convertido el sistema en uno de los menos operantes del país.

Un organismo agobiado por los problemas económicos que lo aquejan, se ve imposibilitado de jugar una labor trascendente que responda al espíritu de su creación. Las estadísticas antes citadas como son una cama por cada 333 asegurados, revelan la incapacidad de la Institución.

En consecuencia, los patronos están en lo cierto cuando exponen que antes de ellos apoyar una nueva legislación en el área de Seguridad Social el Gobierno Central debe de poner la casa en orden.

6.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES :

1-) Los análisis efectuados confirman que, el déficit presupuestario del I.D.S.S., en el primer trimestre del año, asciende a más de 3 millones de pesos. De mantenerse esa situación el presupuesto cerraría con un déficit de más de $10 millones de pesos en el año.

2-) En la actualidad, la Institución está operando en base a un sistema de reparto anual, con gastos anuales equivalentes a los ingresos, situación que obligaría al Consejo Directivo del I.D.S.S., a autorizar transferencias de fondos de las exiguas reservas técnicas para hacerle frente a los crecientes costos por pensiones y a los gastos corrientes, los cuales tienden a duplicarse al final del año. Publicaciones hechas recientemente por la Institución indican que dichas reservas solo son suficientes para cubrir los costos operacionales durante un período de 3 meses.

3-) La limitada cobertura del sistema de Seguridad Social que equivale al 15.5% de la población económicamente activa del país, nos dice claramente que la Institución no cuenta actualmente con la necesaria infraestructura física, en el área médico-asistencial, para hacerle frente a la gran demanda de servicios que implicaría la universalización del sistema.

4-) La excesiva concentración de personal de planta no calificado en los niveles técnicos que existen en el I.D.S.S., alienta la burocratización de sus Departamentos y atenta contra la agilización de los trámites burocráticos, situación que lo demuestra la acumulación de más de 1,800 expedientes de infelices

asegurados que reclaman pensiones por vejez, invalidez, capital de defunción y devolución de cotizaciones.

5-) En vista de la situación antes descrita, implica la imperiosa necesidad de devolverle las facultades al Consejo Directivo del I.D.S.S., de manejar la política de personal, para que ponga en práctica un adecuado programa de recursos humanos que considere la aplicación de un régimen moderno de administración de personal, incentivando la profesionalización de la planta existente; estableciendo procedimientos de selección y promoción, y elevando el rendimiento del personal, con miras a absorber el incremento futuro en el número de asegurados, sin aumentos apreciables en los recursos humanos actuales.

6-) Se impone además, que de acuerdo a modernas corrientes en la administración de las instituciones de seguridad social a nivel internacional, se inicien los estudios para implantar en el I.D.S.S., la carrera administrativa que asegure un alto índice de profesionalización al personal y propicie su estabilidad, así como el necesario sistema de escalafón para cubrir nuevas plazas o vacantes que se produzcan en la planta de personal y además sistemas de concurso para ocupar las mismas, en caso de que la experiencia o la técnica no estén disponibles en el seno de la Institución.

7-) Aunque desde hace 5 años, el Estado empezó a consignar en sus presupuestos generales de gastos, ciertas partidas para el financiamiento del I.D.S.S., partidas que son muy inferiores a lo que establece la Ley, en la práctica el Estado nunca ha hecho efectiva su contribución ($550 mil pesos en el año

1982), por tanto se hace necesario la participación real y efectiva del Estado en el financiamiento de la Seguridad Social.

8-) A pesar de haberse aumentado el salario tope de cotización, la cantidad de asegurados que cotizan al I.D.S.S., prácticamente son las mismas que los del año 1979, lo que demuestra que los mecanismos de captación de nuevos asegurados no están - funcionando.

9-) En la actualidad, el I.D.S.S., cuenta con 13,468 pensionados con una nómina mensual de $ 677 mil 735 pesos y la pensión media asciende a $50.32. Un análisis de la nómina demuestra que más del 2/3 partes de esos pensionados tienen una pen - sión de $1.05 diarios y 5,700 pensionados apenas reciben $0.80 (Ochenta Centavos) diarios de pensión.

10-) Esta situación hace impostergable una revalorización de las pensiones o por lo menos llevar a un mínimo de $ 30.00 - mensuales a las 3,503 pensiones de a $20.00 C/U, que existen actualmente.

11-) En el Consejo Directivo de la Institución hay "conflictos de intereses", ya que, algunos miembros ligados a la banca privada se han trazado la meta de obtener capital de trabajo y como tal, ya han obtenido $ 1.0 millón de pesos que fueron sacados del Banco de Reservas con cargo a las reservas técnicas de la Institución. Esta situación debe ser investigada por el Gobierno Central, pues no es aconsejable que se descapitalize un banco del Estado para fortalecer la banca privada.

12-) Otra situación muy comentada dentro de la Institución es el hecho de que a pesar del Decreto Presidencial, el cual im

pedía el pago de emolumentos a los miembros del Consejo Directivo, la Dirección General sometió una moción para otorgarle regalía pascual a dichos miembros, suplentes y hasta a los ex-miembros del Consejo. Esta medida fué extendida a empleados del plan de retiro, del Consejo Directivo y empleados de la Dirección General, los cuales no solo se beneficiaron con la regalía completa, sino que además, recibieron un cheque extra por ese concepto.

13-) Esta práctica de manejar "alegremente" los fondos de la Institución, canalizados a través del capítulo denominado "ayudas económicas" y que en Diciembre último alcanzó cifras todavía no cuantificables, ha seguido un curso normal en el transcurso del año, como lo demuestra los últimos aumentos de sueldos hechos a los favoritos de turno, a pesar de que al comercio local se le adeudan $3 millones 600 mil pesos de medicinas, lo que ha motivado a los proveedores a pararle el crédito a la Institución.

14-) Es evidente que, al Gobierno Central, a miembros del Consejo Directivo y a la Opinión Pública se le ha estado vendiendo una situación diferente sobre el I.D.S.S. En consecuencia, sería aconsejable una investigación profunda de la situación antes descrita en este informe, para evitar que el Gobierno de Consentración Nacional tenga que cargar con la responsabilidad histórica de tener que declarar la Institución en estado de "Quiebra Económica", único caso en el mundo desde que por primera vez se creó este tipo de Institución.

SINTESIS DE CONTENIDO DE UN POSIBLE CONVENIO DE COOPERACION ENTRE EL INSTITUTO DOMINICANO DE SEGUROS SOCIALES (I.D.S.S.) Y LA ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL (O.I.S.S.) PARA LA AUTOSUFICIENCIA DEL I.D.S.S. EN MATERIA DE - MEDICAMENTOS.

Se trata de instrumentar un Programa integral de medicamentos sobre la base de desarrollar los siguientes puntos:

A) Suministro inicial de medicamentos, instalación, equipo y material hospitalario.

Se prevé que en la primera etapa de desarrollo del Programa integral será necesario el suministro, por -- parte española, de medicamentos y para ello la acción conjunta OISS/ICI permitirá la adquisición de los mismos en - situaciones muy ventajosas al abaratar los precios mediante la contratación de aquellos laboratorios vinculados al Programa dispuestos a desarrollar un servicio no pensando en una simple transacción comercial.

Por otra parte, la acción conjunta OISS/ICI -- permitirá el desarrollo de un Programa de cooperación técnica destinado a:

1.- Control de calidad

2.- Garantía de suministro

3.- Formación del personal que va a tener a su cargo el almacenamiento, distribución y manipulación de los medicamentos.

B) Suministro de semielaborados y materias primas.

La acción de la OISS y el ICI no tendría sentido si se limitaran a servir de mediadores entre los laboratorios españoles y los dominicanos.

La realidad a la que obedece el Programa es a ir sustituyendo paulatinamente la importación de medicamentos por productos semielaborados y por materias primas, a fin de que, con la aportación de tecnología española facilitada por los laboratorios, pueda aumentarse la fabricación de medicamentos básicos necesarios en la República Dominicana.

C) Creación de infraestructura productiva.

Esto tratará de conseguirse mediante el establecimiento de Empresas mixtas en colaboración de laboratorios españoles y dominicanos ya que son estas Empresas -- las que van a facilitar, en definitiva, la fabricación de medicamentos en cantidad y calidad adecuadas, con lo que se evitará la salida de divisas del país, se abaratarán - los productos en el mercado y se contribuirá a la creación de puestos de trabajo.

D) El Programa se complementa con una cooperación técnica en el sentido más amplio, comprendiendo elaboración de proyectos para infraestructura, capacitación de personal médico, paramédico, especialistas en control de calidad, -- etc...; creación de infraestructura jurídico-legal y en - general para todo aquello que contribuya a la creación y perfeccionamiento de los servicios correspondientes y al mejor funcionamiento de los mismos.

E) Colaboración para la financiación de todo lo anterior.

F) Contribuir a la creación, en la República Dominicana, de la capacidad nacional que le permita ser autosuficiente en la capacitación de personal a medio y largo plazo.

ACUERDO MARCO ENTRE EL INSTITUTO DOMINICANO DE SEGUROS SOCIALES Y LA ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE COOPERACION EN MATERIA DE MEDICAMENTOS Y DE EQUIPO Y MATERIAL MEDICO-SANITARIO.

El Instituto Dominicano de Seguros Sociales -- (I.D.S.S.) y la Organización Iberoamericana de Seguridad So-- cial (O.I.S.S.) acuerdan establecer el siguiente Acuerdo Marco para el desarrollo de Programas de Cooperación en materia de Medicamentos y de equipo e instrumental médico y sanitario, sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA

El objetivo final que persigue el Acuerdo es - llegar a crear en la República Dominicana una capacidad nacional que le permita ser autosuficiente en la fabricación de -- los medicamentos prioritarios y en la capacitación, a medio y largo plazo, del personal dedicado a la fabricación, manipulación y control de calidad de los medicamentos.

Completa este objetivo, el dotar a los Centros Hospitalarios del I.D.S.S. del equipo, instrumental y material fungible neçesario para asegurar el funcionamiento de los mismos y su máxima eficacia.

SEGUNDA

La O.I.S.S. prestará cooperación al I.D.S.S. - para la implementación de Programas de Cooperación destinados a:

- Elaboración de proyectos de establecimiento, readaptación y ampliación de Laboratorios para la fabricación de medicamentos.
- Elaboración de proyectos de establecimiento, readaptación y ampliación de Laboratorios de control de calidad de Medicamentos, Alimentos y Bebidas.
- Evaluación de los servicios de fabricación, distribución y aplicación de medicamentos.
- Formación y Perfeccionamiento del personal de los Laboratorios de fabricación y control de calidad.

- Facilitar al I.D.S.S. la adquisición de Medicamentos, Productos semielaborados y Materias Primas.
- Establecimiento de un sistema de educación permanente del personal médico, paramédico, de administración y servicios de los Centros dependientes del I.D.S.S.
- Creación de la infraestructura productiva mediante la transferencia de tecnología y la creación de Empresas mixtas.
- En su caso, creación de la infraestructura jurídico-legal - y, en general, de todo aquello que contribuya a la creación, readaptación y perfeccionamiento de los servicios médicos,- farmacéuticos y de control.
- Prestar su cooperación para la consecución de los créditos que deban financiar la adquisición de Medicamentos, equipo y material médico-sanitario.

TERCERA

La cooperación necesaria para el desarrollo de las acciones enumeradas en la cláusula anterior, consistirá - en:

a) Realización de estudios de necesidades y de evaluación de los servicios ya existentes.

b) Elaboración de proyectos.

c) Envío de Expertos.

d) Otorgamiento de becas de perfeccionamiento, en España, de las contrapartes de los Expertos.

e) Transferencia de tecnología.

f) Servir de interlocutor válido para la consecución de Empresas mixtas.

g) Garantizar los suministros de conformidad con los Acuerdos específicos que se establezcan.

h) Garantía de calidad mediante el adecuado control de los suministros.

i) Servir de interlocutor válido para la consecución de los créditos que financien las diversas operaciones.

CUARTA

Los logros que se espera alcanzar con el desarrollo de estos Programas son:

- Disponer en el I.D.S.S. de los Medicamentos en cantidad y calidad necesarios para el mejor servicio de los asegurados.
- Abaratar el costo de los Medicamentos.
- Contribuir al desarrollo del país mediante la creación de --- puestos de trabajo.
- Evitar la salida de divisas del país al disminuir progresivamente la adquisición foránea de Medicamentos y su sustitución por productos semielaborados y materias primas.
- Crear una autosuficiencia en la utilización y reparación del equipo e instrumental médico-sanitario.
- Garantía de suministro de Medicamentos.

QUINTA

El desarrollo del presente Acuerdo Marco se hará mediante el establecimiento de Acuerdos específicos para cada - Programa, en los que se fijen los alcances de las acciones y las contribuciones al Programa de cada una de las Partes.

SEXTA

Las acciones de cooperación previstas en los Acuerdos específicos se encuadrarán en el Programa Iberoamericano ICI-OISS.

SEPTIMA

El presente Acuedo entrará en vigor el día de su firma y tendrá duración ilimitada.

Hecho en Santo Domingo el de Julio de mil novecientos ochenta y tres, en dos ejemplares, ha-- ciendo fe ambos textos.

Por el Instituto Dominicano de Seguros Sociales

EL DIRECTOR GENERAL

Dra. Ligia Leroux de Ramírez

Por la Organización Ibero americana de Seguridad Social

EL SECRETARIO GENERAL

Dr. Carlos Martí Bufill

MEDICAMENTOS PARA LAS FUERZAS ARMADAS

Los servicios farmacéuticos del Ejército y la Armada fabrican los Medicamentos prioritarios que utilizan en sus propios establecimientos hospitalarios y que venden a los Miembros de las Fuerzas Armadas y de la Armada, a bajo precio.

Dichos Medicamentos no se expenden en envases comerciales, con lo que se evita la especulación.

Además, las Farmacias del Ejército y la Armada facilitan, a sus miembros, todo tipo de Medicamentos (no fabricados por sus propios servicios) con grandes descuentos (20, 25 y 30%). La expedición de estos medicamentos se hace a través de talonarios que únicamente pueden utilizar los Miembros de las Fuerzas Armadas o sus viudas.

Cabe señalar que la fabricación de Medicamentos es responsabilidad de los Farmacéuticos que integran los Cuerpos Especiales de Farmacia Militar.

CONVENIO DE COOPERACION ENTRE EL INSTITUTO DOMINICANO DE SEGUROS SOCIALES Y LA ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL.

Como resultado de la Misión de Trabajo realizada por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) en República Dominicana, entre los días comprendidos del Nueve (9) al Trece (13) de Noviembre de Mil novecientos ochenta y dos (1982), de una parte el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), representado legalmente por su Directora General, la señora DRA. LIGIA LEROUX DE RAMIREZ, Dominicana, mayor de edad, casada, de este domicilio y residencia, titular de la Cédula de Identificación Personal #71089 Serie 1ra, y de la otra parte la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), representado por su Secretario General, el señor DR. CARLOS MARTI BUFILL, Abogado, de nacionalidad Española, casado, mayor de edad, identificado con el Carnet ó Pasaporte Diplomático #_____, domiciliado y residente en Madrid, España, y accidentalmente en el Hotel Sheraton de esta ciudad de Santo Domingo; se ha convenido y pactado lo siguiente:

1.- Formular un Acuerdo que tiene como objetivo, la cooperación entre el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), para la puesta en ejecución de una nueva Ley de Seguridad Social, en base al Proyecto preparado por la Asesoría de Seguridad Social de la Presidencia de la República Dominicana.

3.- La Organización Iberoamericana de Seguridad Social otorgará anualmente Becas, para la formación y especialización del personal, en el número que se determinará de común acuerdo, entre el Instituto Dominicano de Seguros Sociales y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, en función de las necesidades prioritarias.

4.- Establecer un sistema para la formación y especialización de funcionarios calificados en áreas consideradas urgentes y prioritarias, tales como: Financieras, Administrativas, Administración Hospitalaria, Higiene y Seguridad, Planificación y Estudios y otros, cuyos detalles serán determinados en cada caso de común acuerdo.

5.- Prestar Asistencia Técnica para la organización de una Unidad de Recursos Humanos en el IDSS, encargada de organizar, dirigir y desarrollar los planes de formación y docencia que requieran las necesidades del IDSS.

6.- La Misión Técnica de la OISS será financiada por dicho organismo a través de sus recursos propios y otros recursos derivados del Convenio OISS-ICI para estos fines.
El IDSS aportará los gastos de estadía de los expertos durante su período de trabajo en la República Dominicana.

7.- La Misión Técnica colaborará en programas de divurgación e información que el IDSS establezca para los distintos sectores del país afectados por el

9.- La OISS colaborará y prestará asistencia técnica para el desarrollo y perfeccionamiento del Departamento de Información y Relaciones Públicas - del IDSS.

10.- Dentro del espíritu de cooperación internacional, la OISS establecerá la coordinación necesaria en los programas prácticos en los que pueda participar la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y otros Organismos Internacionales para colaborar con el IDSS en acciones conjuntas, tendentes al mejoramiento y desarrollo de la Seguridad Social en la República Dominicana.

11.- El presente Convenio tendrá una duración por tiempo indefinido y el - mismo será evaluado y revisado cada dos (2) años, a partir de la vigencia de su puesta en ejecución, pudiendo ser ampliado de común acuerdo.

Hecho y firmado en Santo Domingo, capital de la República Dominicana, a los _____ días del mes de Noviembre de - Mil Novecientos Ochenta y Dos (1982), en dos originales de igual tenor, uno para cada parte del cual damos Fé:

DRA. LIGIA LEROUX DE RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DOMINICANO DE SEGUROS SOCIALES.

DR. CARLOS MARTI BUFILL
SECRETARIO GENERAL DE LA ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL.

GOBIERNO DE CONCENTRACION NACIONAL

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DOMINICANA

Santo Domingo, D. N.
24 de mayo de 1983

Al : Secretario Administrativo de la Presidencia.

Del : Asesor en Seguridad Social del Poder Ejecutivo.

Asunto : Opinión sobre asistencia médica y seguros sociales, para choferes.

Con relación a la demanda de los choferes marcada con el No. 6, del pliego de peticiones, que dice -- textualmente:

"Seguro Médico efectivo a los choferes y sus familiares en todo el país".

Puedo decirle lo siguiente:

1.- Que el Gobierno de Concentración - Nacional, tiene una respuesta más amplia, concreta y eficaz, que el pedido de los choferes.

2.- Que ya el Ciudadano señor Presidente de la República en varias ocasiones ha expresado la voluntad de implantar un Nuevo Modelo de Seguridad Social, que cubra a todos los trabajadores y sus familiares desde antes de la cuna hasta la tumba; y que lógicamente incluye a los choferes.

3.- Que anexo estamos remitiendo un resumen esquemático del Nuevo Modelo de Seguridad Social, donde se demuestra que cubrirá a más de asistencia médica otras 15 prestaciones sociales y económicas, desde el subsidio por enfermedad - hasta un amplio plan de pensiones y jubilaciones, por vejez, invalidez y muerte, siendo también hereditarios.

..../

4.- Que en esta misma fecha he tenido una amplia reunión con dirigentes choferiles, donde participó la Directora General del IDSS y explicamos dos aspectos principales:

a) El Nuevo Modelo de Seguridad Social, y

b) La precaria situación en que ellos reciben servicios en el IDSS, que por lo demás es ilegal y completamente anormal.

5.- Cabe señalar que los dirigentes de los sindicatos de choferes tienen muy claro sus objetivos y obligaciones dentro de la Seguridad Social, según sus propias expresiones.

6.- Que habida cuenta de la situación actual, hay una solución y una salida, ambas concurrentes:

- La solución, El Nuevo Modelo de Seguridad Social.
- La salida, incorporar a los choferes en forma legal y normal al IDSS.

7.- Para obtener la salida, existen varias formas normales, tales como:

- Establecer un régimen especial de seguros para los choferes, a la luz de la ley vigente.
- Que la caja de pensiones de choferes, pase al IDSS, previo estudio actuarial.
- Que se establezca una cotización distinta y original para choferes, dentro de lo que se llama regímenes especiales de asegurados.

8.- Lógicamente, hay otras formas y mecanismos, que habría que:

- Analizar a fondo
- Discutir con los choferes y
- Determinar la forma de pago.

Para todo este operativo, los choferes tienen muy buena voluntad y disposición.

9.- Que estas medidas deben ser bien ponderadas, sin pausas claudicantes, pero sin prisas destructoras.

..../

10.- En tal sentido, he comenzado a hacer el diagnóstico y cálculos de este primer paso, pues a largo o mediano plazo, el Nuevo Modelo de Seguridad Social, tiene la solución a este y otros problemas sin respuestas, en el régimen de los seguros sociales existentes, que ya están muy superados, por tiempo y espacio.

En conclusión, somos de opinión que - la mejor salida para todos es incorporarlos al IVSS, para ello proponemos crear una Comisión Técnica, que en un mes presente un estudio concreto del costo, cobertura y servicios, que tendrían el régimen de seguros sociales para los choferes, dentro de esta afiliación especial al IVSS, por la naturaleza particular de los choferes, como trabajadores independientes, sin patronos o empleadores directos.

Este mecanismo a más de permitir soluciones, garantizaría desde ya la mejor inclusión por práctica y contenido, de los choferes, en el Nuevo Modelo de Seguridad Social para todos los trabajadores y sus familiares.

Quedando a vuestra disposición para -- cualquier detalle o información al respecto.

Le saluda, muy sinceramente

HENRY MOLINA

HM/jc.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE
BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL
OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO

Señor Presidente de la
Confederación Patronal de la
República Dominicana,
Ing. Heriberto de Castro,
Apartado Postal 123,
SANTO DOMINGO.

(Rép. Dominicaine)

SI 2-0-71

BY HAND

15 NOV 1982

Estimado señor:

Tengo el agrado de dirigirme a usted con el objeto de referirme a su solicitud dirigida al Director de la Oficina de la OIT en México, señor Hans Langen, con el objeto de recoger la opinión de la OIT sobre un proyecto de ley de seguridad social presentado por el señor Presidente de la República al Honorable Congreso Nacional.

Sin adelantar consideraciones de detalle sobre cada uno de los artículos del Anteproyecto de ley de seguridad social, la OIT desea puntualizar los siguientes aspectos de tipo general:

- El proyecto en examen proporciona una sólida base para reestructurar el actual régimen de seguridad social vigente en el país y toma en cuenta las recomendaciones y tendencias más modernas en la materia, por lo cual la OIT tiene una opinión ampliamente favorable al mismo.

- Se comparten también la mayoría de las interpretaciones de la actual realidad del régimen vigente y el enfoque adoptado de basarse en el mismo para transformarlo en "un auténtico sistema de seguridad social fundamentado en una base de solidaridad nacional".

- También se debe destacar la importancia de haber considerado la actual situación económico-financiera del Instituto Dominicano de Seguros Sociales y de enfocar las reformas teniendo muy presente las posibilidades de la economía nacional.

- El proyecto se inspira en los principios generalmente aceptados de la seguridad social y con sumo realismo plantea prestaciones de nivel moderado que lleguen a cubrir las necesidades de la mayor cantidad posible de sectores de la población, incluyendo a la familia sobre cuyo énfasis no caben comentarios.

a)

./..

- De la misma forma, se han tenido en cuenta fenómenos demográficos, de migraciones de las poblaciones rurales a la ciudad y otros aspectos sociales que hacen a las características propias de la población dominicana.

- Se destacan importantes orientaciones nuevas como las referidas a la planeación sectorial, a sistemas y procedimientos científicos de administración, a la racionalización del Aporte Estatal, al enfoque novedoso en materia de protección del sector rural o de los trabajadores independientes, etc.

Los anteriores comentarios generales, como fue señalado, muestran a usted la favorable acogida que el proyecto ha suscitado en la OIT aunque debe señalarse que al examinar los distintos artículos es posible que la Oficina pueda ofrecer sugerencias más concretas, que por falta de tiempo no se han podido consignar en la presente carta debido a que se quiso aprovechar la visita del portador, Sr. A. Conte Grand, funcionario del Departamento de Seguridad Social de la OIT que tenía previsto una visita a Santo Domingo para fines de noviembre.

La OIT está en la mejor disposición para continuar colaborando con esa Confederación en las sucesivas etapas de reestructuración de la seguridad social dominicana.

Aprovecho esta ocasión para ofrecerle el testimonio de mi más atenta consideración.

G. Tamburi,
Jefe del Departamento
de la Seguridad Social.

ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARIA GENERAL

ARGENTINA
BOLIVIA
BRASIL
COLOMBIA
COSTA RICA
CUBA
CHILE
ECUADOR
EL SALVADOR
ESPAÑA
FILIPINAS
GUATEMALA
HAITI
HONDURAS
NICARAGUA
PANAMA
PARAGUAY
PERU
PORTUGAL
REP. DOMINICANA
URUGUAY
VENEZUELA

AVDA. REYES CATOLICOS
CIUDAD UNIVERSITARIA
MADRID-3

MADRID, 28 de octubre de 1982

Señores Miembros del Comité Ejecutivo
de la Confederación Autónoma Sindical Clasista
Juan Erazo Nº 39 Apartado 309
Santo Domingo - REPUBLICA DOMINICANA

Mis queridos amigos:

Continuando los contactos que hemos ido manteniendo en relación al Proyecto de Ley de Seguridad Social que elaboró la Asesoría de Seguridad Social de la Presidencia de la República, esta Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, previo a los estudios técnicos pertinentes, se honra en emitir el siguiente dictamen:

1º - El proyecto tiene el valor de ser el resultado de una confrontación de la evolución socio económica de la realidad dominicana.

2º - Ha sido elaborado después de haberse llevado a cabo reformas parciales que en algunos aspectos realizaron mejoras pero que indiscutiblemente fueron insuficientes.

3º - Contiene los componentes necesarios para el desarrollo de una Seguridad Social moderna en la República Dominicana.

4º - Resuelve deficiencias endémicas en el Seguro Social dominicano que obstaculicen el desarrollo de la protección que requiere la población trabajadora.

5º - Elimina el tope salarial excluyente permitiendo en consecuencia el amparo permanente de los trabajadores.

6º - Adopta el criterio que inspira las legislaciones modernas, de ampliar la protección de la salud a la familia del trabajador. Con la realización de esta protección la República Dominicana dejará de ser uno de los dos únicos países Iberoamericanos que todavía no han concretado esta cobertura considerada fundamental en el contexto de aplicación del derecho de seguridad Social

7º - Tiene la adecuada flexibilidad para una implementación gradual y progresiva que permita su aplicación y desarrollo en función de los medios y recursos que puedan ir arbitrándose en sucesivas etapas.

/.

AGN

ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARIA GENERAL

ARGENTINA
BOLIVIA
BRASIL
COLOMBIA
COSTA RICA
CUBA
CHILE
ECUADOR
EL SALVADOR
ESPAÑA
FILIPINAS
GUATEMALA
HAITI
HONDURAS
NICARAGUA
PANAMA
PARAGUAY
PERU
PORTUGAL
REP. DOMINICANA
URUGUAY
VENEZUELA

AVDA. REYES CATOLICOS
CIUDAD UNIVERSITARIA
MADRID-3

8º - El conjunto de prestaciones está técnica y jurídicamente bien estructurado.

9º - El régimen financiero responde a los criterios comunmente establecidos para garantizar los equilibrios necesarios en la instrumentación de las sucesivas etapas de implementación.

10º - La reestructuración orgánica del Instituto Dominicano de Seguros Sociales que se prevé, resulta indispensable para hacer más operativa, funcional y efectiva la gestión del mismo.

Las consideraciones formuladas en el presente dictamen son resultados de un exhaustivo análisis de la normativa proyectada, realizados por los Departamentos Técnicos de la O.I.S.S., como también el conocimiento directo adquirido a través de diversas misiones efectuadas al país.

En próxima misión a la República Dominicana daré cuantas explicaciones se estimen convenientes tanto a los sectores interesados (empresarios, y centrales sindicales) como a los medios de difusión, ofreciendo, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social la cooperación pertinente para la formació de recursos humanos y las reestructuraciones que puedan facilitar en su día las adecuadas reformas.

Atentamente,

Copia para el Dr. Martí Bufill, para información.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE
BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL
OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO

Adresse postale: CH-1211 GENEVE 22
Télégrammes: INTERLAB GENEVE
Telex 22 271 BIT CH
Téléphone Central: (022) 99 6633
Central: (022) 99 6111

Votre référence: SI 2-0-71

Ing.
Heriberto de CASTRO
Presidente de la Confederación
Patronal de la República Dominicana,
Apartado postal 1231,
SANTO DOMINGO.

(République Dominicaine)

Estimado Ing. de Castro:

Tengo el agrado de dirigirme a usted en referencia a nuestra carta anterior de fecha 16.11.82 que le fue entregada por el señor Alfredo Conte Grand y a su respuesta del 24.11.82 sobre los comentarios de la OIT relativos al Anteproyecto de Ley de la Seguridad Social de la República Dominicana.

Volviendo a tomar lo anteriormente expresado, deseo manifestarle que aparte de alguna que otra salvedad en lo que concierne al aspecto de redacción el anteproyecto nos ha suscitado solamente comentarios sobre dos aspectos: el referido al capítulo I - disposiciones generales - y el capítulo concerniente al financiamiento. Tales comentarios se encuentran en anexo adjunto a la presente.

Espero que en ocasión de la próxima misión conjunta OIT/OPS/OISS a la República Dominicana a solicitud del IDSS, tenga usted ocasión de discutir con el señor Alfredo Conte Grand los comentarios que la OIT ha formulado.

A la espera de sus noticias sobre el particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Por el Director General:

G. Tamburi,
Jefe del Departamento

COMENTARIOS DEL DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA OIT AL ANTEPROYECTO DE LEY DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA REPUBLICA DOMINICANA*

A. En el capítulo I relativo a las disposiciones generales se observa que el Instituto Dominicano de Seguridad Social tendrá todo el poder en cuanto al manejo y a la administración de las diferentes ramas de la seguridad social. Así la entidad aparece como un organismo autónomo y con personalidad jurídica propia.

Sin embargo los objetivos de la política de seguridad social no pueden ser logrados a través de una institución que actúe en forma aislada del resto de la administración pública sobre todo en lo que respecta a la política de salud.

Es conveniente señalar que aunque hay un número de ventajas en que la institución mantenga cierta autonomía financiera y administrativa ésta no puede convertirla en una entidad sin vinculación orgánica con el resto del aparato estatal; debe evitarse así que se de la situación de "un estado dentro del estado". Por lo tanto, se debe tender a que la institución responsable de la seguridad social establezca una coordinación vertical y también horizontal con los otros organismos gubernamentales, de manera tal que se prevea la existencia de una supervigilancia estatal que a su vez ejerza un control sobre la política de seguridad social y los aspectos administrativos y financieros cuya responsabilidad está a cargo de la institución de la seguridad social.

El proyecto de ley en su capítulo I, tal como está redactado, parece no haber expecificado este tipo de requerimientos por lo que se haría necesario un replanteamiento en este sentido. No parece ser suficiente la disposición (artículos 59 y 60 del capítulo VI) por la cual se forma un Consejo Directivo cuya presidencia está a cargo del Secretario o Subsecretario de Trabajo, esto no implica de ninguna manera que dichas autoridades tendrían derecho a ejercer una supervigilancia sobre el Instituto ya que éste no forma parte de la Secretaría de Trabajo.

Este carácter de aislamiento parcial, si así se puede llamar, en que se encontraría el Instituto no permite visualizar una coordinación efectiva con otros sectores principalmente con el Ministerio de Salud. Dado que un gran porcentaje de operaciones del Instituto tiene que ver con prestaciones médicas sería imprescindible establecer los canales de coordinación pertinentes. En el anteproyecto esta necesidad parece haber sido dejada al margen ya que en la composición de los órganos rectores del Instituto (artículos 59 y siguientes) no se encuentra ninguna disposición específica que posibilite la participación ni aun la representación del sector salud cuyo papel debería ser fundamental en cuanto a la administración de la seguridad social.

---

* Comentarios adicionales a los enviados con carta del 16.11.82.

A manera de ilustración podrían citarse casos de algunos países latinoamericanos donde se ha establecido por ley la inserción de la(s) institución(nes) responsables de la seguridad social dentro de la jurisdicción administrativa-financiera de un ministerio. Así se tiene, por ejemplo, el caso de Colombia donde por la ley núm. 90 de 1946 se determinó que el Instituto Colombiano de Seguros Sociales queda adscrito al Ministerio del Trabajo y Seguridad Social y el decreto N° 160 de 1945 donde se dictamina que la Caja de Previsión Social también queda adscrita al mismo Ministerio. En Panamá, la ley sobre la Caja de Seguro Social (decreto ley núm. 14 de 1954) en su artículo 11 señala que el órgano de comunicación entre la Caja de Seguro Social y el Estado será el Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública con lo cual se le da al sector salud una activa participación dentro del ámbito de acción de la seguridad social.

B. Los otros comentarios están relacionados con el capítulo VII relativo a los recursos, recaudación y financiamiento. Aunque los conceptos vertidos en este capítulo parecen adecuados las objeciones más importantes inciden sobre los artículos 71, 72 y 73.

Pareciera que las tasas de cotización, tanto de los trabajadores, de los empleadores y el aporte estatal, han sido ya establecidos. Sin embargo esto no resulta conveniente. El procedimiento a seguir es el siguiente: la legislación pertinente debería limitarse a señalar las fuentes de donde provienen los recursos financieros sin especificar las tasas de aporte que le corresponde proporcionar a cada uno de los componentes de dichas fuentes. Posteriormente y en base a reglamentos, decretos y otras disposiciones de tipo legal se determinan las tasas de cotización que les corresponden a los contribuyentes. Naturalmente estas tasas no podrán fijarse sino después de efectuar en cada caso los estudios financieros-actuariales respectivos.

Presidencia de la República Dominicana

Santo Domingo, Distrito Nacional

MEMORANDUM

Al : Ing. Ramón Alburquerque, Secretario Técnico de la Presidencia.

Del : Asesor en Seguridad Social del Poder Ejecutivo.

Asunto : Plan sobre Asistencia Médica para -- los maestros del sector público.

En torno al deseo del Gobierno de Concentración Nacional de dotar a los maestros del sector público de asistencia médica, en forma mejor posible, me complace expresar la siguiente opinión:

1.- Hay varias alternativas para lograr en forma eficaz este objetivo, entre las cuales se encuentran las siguientes:

- A mediano plazo, incorporación en forma prioritaria de los maestros, al Nuevo Modelo de Seguridad Social que cubre a todos los trabajadores y sus familiares, no sólo en asistencia médica, sino en todo el amplio campo de la seguridad social, (ver esquema anexo).

- Contratar con el IDSS, los servicios médicos para los maestros, mediante un acuerdo con el Consejo Directivo de dicho Instituto Autónomo.

- Contratar servicios médicos privados con centros calificados, existentes en algunos lugares del país.

2.- Para la ejecución de este plan debería hacerse a través del INAVI, que representa el instrumento de los servidores públicos para estos fines y así evitar cualquier intermediario y pagos de comisiones innecesarias.

..../

3.- Para su aplicabilidad inmediata, incluir en presupuesto 1984 partida presupuestaria para atención médica de los maestros como avance de su incorporación a la seguridad social.

4.- Valor que debe ser considerado:

- El que actualmente tiene como promedio el IDSS.

- El que pagan como promedio los empresarios en acuerdos con clínicas privadas.

(Esto suplirla el Estudio Actuarial y permitiría poner el plan inmediatamente en acción).

5.- Incorporación individual en el primer año, incluyendo maternidad y asistencia pediátrica hasta un año.

- Incorporación Familiar: Segundo año sincronizado con la Nueva Ley y Nuevo Modelo de Seguridad Social, esto equipararía un estado de igualdad, evitando discriminación con otros servicios públicos y privados.

6.- Entidad que los afilie y contrate:

- El INAVI o el IDSS, nunca un seguro privado, pues sería muy costoso y contradictorio.

7.- Criterio Operativo: Instrumentar la atención concertandoles con quienes tengan capacidad y dando libertad de elección entre seguro y clínicas privadas donde actúen los dos y con el seguro donde sólo este tenga servicios instalados.

8.- Pago de la atención: Tratándose de régimen especial, cuyo objetivo es incorporarse posteriormente al Nuevo Modelo de Seguridad Social, debe evitarse todo tipo de paternalismo o misericordia, que hoy es y mañana desaparece, pues se trata de un derecho reconocido universalmente.

..../

Presidencia de la República Dominicana

Santo Domingo, Distrito Nacional

En consecuencia, debe ser activo y participativo.

Por tanto los beneficiarios deben pagar una cuota que nunca puede ser mayor al 2% de sus salarios, si se toma en cuenta que este es el promedio que pagan los trabajadores al IDSS, por servicios similires.

9.- Pruebas y competencia: El servicio habría que contratarlo en forma mixta, siempre a través del INAVI, por razones obvias.

- No existe en el país capacidad privada, física ni humana que de la noche a la mañana pueda absorver más de 100 mil personas para prestar asistencia médica.

- Tampoco el sector privado de salud, está en todo el país, sólo en las ciudades principales.

Por tanto los servicios hay que contratarlos con centros calificados privados y con algunos centros del IDSS, que son de igual a veces de mejor calidad y que existen en ámbitos geográficos muchos más grandes.

Espero que estas ideas permitan que en forma rápida el Gobierno de Concentración Nacional pueda lograr ese importante objetivo de lograr hoy la asistencia médica y pronto la seguridad social, para todos los maestros y sus familiares, tal cual plantea el Nuevo Modelo de Seguridad Social para todos los trabajadores del país.

Quedando a su disposición, le saluda,

Muy atentamente,

HENRY MOLINA

2 de Febrero 1984

Esquema

"Despojaos de todo lo viejo y revestios de todo lo nuevo"

Nuestras Leyes del Seguro son de los años 30 basadas en el lucro.

El Nuevo Modelo es de 1968.

La Seguridad Social se basa en:

- Justicia Social.
- Democracia Económica.
- Desarrollo Democrático.

Es decir un concepto Global.

LO QUE PLANTEA LA NUEVA LEY DE SEGURIDAD SOCIAL

"NUEVO MODELO DE SEGURIDAD SOCIAL"

1) Nuevos Objetivos
   - Solidaridad- Todos deben participar.
   - Integridad - Debe haber mejor Dirección, Administración y Control.
   - Unidad - Iguales prestaciones para todos.

2) Universalida en todos los ordenes
   - Todos los trabajadores protegidos.
   - Mayor obligación del Gobierno.
   - Todos deben pagar.

3) Cobertura
   - Todos los trabajadores - Hoy sólo al trabajador.
   - Sus familiares siempre - Hoy sólo lactancia (leche) y partos de mujeres.
   - 541 mil protegidos - Hoy sólo 240,000 (Maestros, choferes, domésticos, trabajadores independientes-campesinos y otros. (De un 9% a un 35% de la población.

4) Prestaciones
   - Pensiones y jubilaciones, en base al 50% del salario - Hoy RD$20.00 mensuales.
   - Posibilidad de utilizar centros privados mediante contratos justos.
   - Asistencia médica y hospitalaria por vida para jubilados y pensionados.
   - Pensión para viudas y huérfanos.

Medicina Social para toda la familia:

Medicina
- Preventiva.
- Curativa.
- y Rehabilitadora.

5) Aumento en los pagos de subsidios y automáticos - .... es decir el patrono siempre pagará completo su sueldo al trabajador y descontará 50%, del monto de cotizaciones que - debe pagar normalmente al IDSS. (Hoy muy pocos y lentos).

6) Medicina
- Preventiva.
- Curativa.
- Rehabilitadora .... (Hoy sólo curativa y limitada).

7) Distribución del Ingreso.
- 98% para Seguridad Social.
- 2% para Personal Administrativo.
- Hoy casi el 70% es para salarios y Gatos Corrientes.

8) Mayor Control y Administración
- Del Consejo Directivo.
- Extensión del mandato a todos los centros grandes del IDSS, en forma tripartita.
- Mayor participación del Sector Privado, trabajadores y patronos.

9) Igualdad
- Prestaciones sociales y económicas iguales para todos los trabajadores.
- Eliminación de dos diferencias abusivas - Accidentes y enfermedad.
- Servicios comunes, pues lo que predomina es la enfermedad y el enfermo, no el sueldo del trabajador. ... Hoy hay muchas diferencias ..

10) Implantación de otros servicios, hoy inexistentes por ejemplo:
- Vivienda.
- Recreación.
- Cultura.
- Formación y Otros.

11) Incorporación de otros sectores, en forma gradual y progresiva, por ejemplo:
- Servidores Públicos
- Trabajadores Temporeros y Otros.

12) Internacionalismo:
- Convenios Internacionales.
- Protección de los Trabajadores Migrantes para acumular prestaciones en varios países en base a su trabajo y pagos.

- Los principales Organismos respaldan el Proyecto, por ejemplo: O I T y O I S S.

HENRY MOLINA

Listín Diario Abril 1984

ANA

El Presidente Salvador Jorge Blanco durante la reunión del directorio del IDSS. Estuvo presente la directora del organismo, doctora Ligia Leroux.

Presidente Apoya Legislación Renovará El Seguro Social

El Presidente Salvador Jorge Blanco respaldo ayer la legislación que creará un nuevo sistema de seguridad social en la República Dominicana.

Jorge Blanco manifestó su apoyo a esa legislación durante una reunión de trabajo del consejo del directorio del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS).

El Presidente Jorge Blanco llegó a la sede del IDSS acompañado del secretario de las Fuerzas Armadas, teniente general Ramiro Matos González.

El estadista fue recibido por una comisión presidida por la directora del organismo doctora Ligia Leroux; y por el doctor Pedro José Merete, subsecretario de Trabajo y presidente en funciones del consejo directivo del IDSS.

La doctora Leroux destacó la visita del Presidente Jorge Blanco, señalando que es la primera vez que un gobernante acude a la sede del IDSS. La visita de Jorge Blanco se inició a las 7:15 de la mañana y concluyó poco después de las 9:00.

La funcionaria señaló que durante la sesión del directorio se trataron temas de "gran interés" y también se procedió a rendir un informe pormenorizado al presidente Jorge Blanco sobre el trabajo realizado durante los siete meses de su gestión de Gobierno.

Dijo que el Presidente se mostró complacido con los detalles que se le ofrecieron durante la reunión.

Se indicó que los programas del IDSS están enmarcados dentro de las líneas programáticas del Gobierno de Concentración Nacional, que tiene como metas básicas "la moralización en el manejo de la cosa pública".

También se resaltó durante la reunión la ampliación de los servicios que se le prestan al obrero dominicano, y las acciones del IDSS encaminadas a dotar esa institución de los controles administrativos que "regulan, normalizan e institucionalizan" las acciones administrativas.

Se mencionó al Presidente Jorge Blanco los logros obtenidos por el organismo desde 1982 hasta el 31 de marzo de este año en curso.

Según los detalles, esos logros son: recuperación de la imagen pública de la institución; mejoramiento de los servicios médicos; implementación de una política de controles administrativos y financieros.

Asimismo, implementación de una política de austeridad en los gastos corrientes; ampliación de la cobertura en las prestaciones sociales de los asegurados; establecimiento de sistemas, métodos y procedimientos administrativos para el otorgamiento de pensiones de vejez e invalidez.

Fortalecimiento de las relaciones del Seguro Social con organismos internacionales y nacionales.

Se informó, además, al Presidente Jorge Blanco que con la mejoría en las recaudaciones, el IDSS ha podido responder favorablemente con sus compromisos económicos con el comercio local, en especial con los suplidores de medicamentos imprescindibles.

La doctora Leroux dijo que el IDSS cree que es necesario impulsar modificaciones legislativas que permitan un nuevo modelo de seguridad social que conlleve "una mayor protección y garantía" al trabajador dominicano y su familia.

Añadió que por ello los sectores que concurren en la existencia de la institución: Gobierno, patronos y trabajadores, están "empeñados en que sea realidad" el nuevo proyecto de ley sobre Seguridad Social.

Participaron además en la reunión el asesor para asuntos de Seguridad Social del Poder Ejecutivo, señor Luis Henry Molina; y los miembros del directorio del organismo, doctor José Leonor Guzmán Fernández, doctor Antonio Abreu, doctor Eddy Matos Rodríguez.

También los señores Armando Messina, Pedro Nicasio, Angel Emilio Espinal, Fernando Guante, doctor César Estrella-Sahdalá, Juan Pablo Reyes y otros.

Proyecto de Seguridad Social será entregado al presidente

Por MODESTO RODRIGUEZ
De HOY

El proyecto sobre un Nuevo Modelo de Seguridad Social que propone integrar al Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) a más de 400 mil trabajadores y sus familiares —en su primera etapa— será entregado esta semana al Presidente de la República, quien lo enviaría luego a las cámaras legislativas para su aprobación.

Así lo informó ayer Ligia Leroux Ramírez, directora general de IDSS, quien agregó que el proyecto, elaborado por el sindicalista Luis Henry Molina, asesor de Seguridad Social del Poder Ejecutivo, ya ha sido revisado.

Explicó la funcionaria que la próxima etapa es de "motivación" para su aprobación o rechazo, y afirmó que en eso están laborando las centrales sindicales y los demás representantes tripartitos que conforman la directiva del IDSS.

El proyecto ha recorrido un proceso de largos debates, uno realizado en Puerto Plata, con delegados internacionales de la Organización Mundial de la Salud, de la Oficina Sanitaria Panamericana y de la Oficina Internacional de Seguridad Social, y el otro realizado por la Confederación Patronal de la República Dominicana y el Consejo Nacional de Hombres de Empresa.

La pasada semana fue aprobado de manera unánime por el Consejo Directivo del IDSS, compuesto por representantes de las centrales sindicales, de los patronos y del gobierno.

Asimismo, han expresado su respaldo al proyecto varios organismos internacionales ligados a la seguridad social, entre ellos la OMS/OPS y la OISS.

Los patronos al principio se oponían a la implementación de ese modelo que sustituiría al viejo sistema del IDSS, que tiene 36 años, porque conllevaría para ese sector una carga impositiva más y para los trabajadores una disminución en sus salarios reales.

Empero, luego de amplios y profundos análisis esas diferencias fueron salvadas, cuando las partes se pusieron de acuerdo en aquellas situaciones de conflictiva aplicación, sobre todo en el aspecto impositivo.

Al aumentar el número de personas protegidas, que conjuntamente con los familiares de los 400 mil trabajadores redondearían unos 2 millones de personas, se tendrá que aumentar el personal y adecuar las instalaciones físicas para una mejor asistencia.

Al respecto, Leroux de Ramírez estimó que hay capacidad física instalada y personal médico, administrativo y paramédico (recursos humanos) suficientes para hacer frente al nuevo modelo y sus implicaciones, observando que el mismo se irá aplicando de forma escalonada, o sea que en cada paso habrán de tomarse las decisiones de lugar.

EL SOL - Miércoles 28 de Septiembre, 1983

Jorge Blanco Destaca Importancia Seguridad Social

Por Rosendo Tavárez

El presidente Salvador Jorge Blanco aseguró ayer que el derecho del trabajo y de la seguridad Social es la rama de las ciencias jurídicas más ligada a la problemática económica de los pueblos.

El mandatario hizo esta aseveración en un mensaje que dirigió a los organizadores, directivos y participantes del Segundo Congreso Nacional y Tercer Congreso Centroamericano y del Caribe del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, que se efectúa en Puerto Plata.

Jorge Blanco formuló votos porque las discusiones y deliberaciones en estos dos congresos permitan arribar a resultados positivos que constituyan aportes beneficiosos al mejoramiento del sistema del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, en la República Dominicana como en naciones de Centroamérica y del Caribe.

"El Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social es sin lugar a dudas la rama de las ciencias jurídicas más ligada a la problemática económica de los pueblos", resaltó el presidente de la República.

Agregó que de ahí que el comportamiento económico incida determinantemente en su vigencia y desarrollo.

"Es por tanto —afirma el Presidente— que resulta de gran tino el enmarcar este congreso dentro de la crisis económica que afecta a los países en desarrollo, principalmente a nuestros pueblos del área Centroamericana y del Caribe".

Resaltó el doctor Salvador Jorge Blanco que los temas escogidos para ser discutidos en el encuentro, constituyen los aspectos más inquietantes para los estudios del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, que propugnan principalmente por la estabilidad en el empleo de los trabajadores, el mantenimiento de las libertades laborales y la vigencia plena de un verdadero régimen de seguridad social.

En su mensaje dirigido ayer, el estadista ofrece la bienvenida a todos los extranjeros que se encuentran en el país participando en el evento.

Señaló que no es una coincidencia que se efectuén estos dos congresos en Puerto Plata, debido a que el país siempre ha marchado a la vanguardia del movimiento laborista y de seguridad social.

"Ha quedado demostrado con la celebración de la Primera Jornada Iberoamericana del Derecho del Trabajo en 1976, en la ciudad de Santiago de los Caballeros y la participación de la República Dominicana en los demás cónclaves de esta naturaleza", expresó el mandatario.

Tampoco es casual, dijo, que este encuentro se celebre en memoria del profesor Guillermo Cabanellas, principal artífice del Derecho Iberoamericano del Trabajo y de la Seguridad Social y quien siempre tuvo un gran amor a la República Dominicana, la cual visitaba con frecuencia.

"Todavía están frescos en mi memoria los momentos pasados con el profesor Cabanellas, durante la celebración de la Primera Jornada Iberoamericana del Derecho del Trabajo, en cuya preparatoria y desarrollo ambos participamos de manera intensiva", manifestó.

Jorge Blanco Propondrá Nueva Ley Seguro Social

Por Máximo Manuel Pérez

El presidente Salvador Jorge Blanco someterá al Congreso Nacional un nuevo proyecto de ley de seguridad social, cuyo principal objetivo es ampliar la cobertura de servicios del Instituto Dominicano de Seguros Sociales en beneficio de los empleados públicos.

La información la ofrecieron ayer en el Palacio Nacional las doctoras Ivelisse Prats de Pérez, secretaria de Educación, y Ligia Leroux de Ramírez, directora general del IDSS.

En declaraciones por separado, las dos funcionarias ponderaron los aportes que tendrá el nuevo modelo de seguridad social para los empleados públicos y sus trabajadores, así como para todo el magisterio nacional.

La doctora Prats de Pérez expresó que el Gobierno busca una solución transitoria en el caso de los maestros "hasta tanto sea aprobado, cuando el Poder Ejecutivo lo someta al Congreso Nacional, el nuevo proyecto de seguridad social que abarcaría a todos los empleados públicos y, por ende, al magisterio nacional".

Según se ha adelantado, el ejecutivo da los toques finales a la citada pieza, con el propósito de enviarlo a las Cámaras Legislativas.

Jorge Blanco había anunciado en una oportunidad que sometería al Congreso Nacional un nuevo proyecto de seguridad social, el cual contemplaría un reforzamiento de los servicios médicos de los trabajadores públicos y sus familiares, así como la asistencia social que reciben actualmente a través del IDSS.

La directora del IDSS, al adelantar la importancia de ese proyecto de ley, anunció que la República

Jorge...

DE LA PAGINA 1

Dominicana será sede de una importante reunión que celebrarán en Santo Domingo representantes de unos 30 países, donde se analizará los avances de la seguridad social y su aporte en el momento de crisis económica.

La doctora Leroux de Ramírez expresó que la cita se efectuará en septiembre próximo y que para tratar asuntos relativos a la organización del evento, se encuentra en el país el doctor Carlos Martin Bufil, secretario general de la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social.

Sostuvo que en el Congreso se analizará la incidencia de la seguridad social en momentos de crisis económica, porque esta se considera una posible herramienta de amortiguamiento a la problemática económica, procurando un mayor bienestar de la clase trabajadora y sus familiares.

Explicó la directora del IDSS que la clase trabajadora es la fuerza matriz de los respectivos países y si a través de la seguridad social se pueden disminuir sus problemas y los de sus familiares "indudablemente se produce una mejoría considerable en la población".

Manifestó que la OISS está formada por los institutos de Seguridad Social de los países de habla hispana y portuguesa y actualmente más de 30 naciones y entre sus objetivos fundamentales figura promover la cooperación técnica entre las diferentes instituciones.

Asimismo, agregó, esta organización propicia la cooperación de equipos y personal humano entre sus afiliados y también el acercamiento de los respectivos países a través de la seguridad social.

La doctora Leroux de Ramírez dijo que actualmente la OISS ha concedido al IDSS 24 becas en diferentes áreas, tanto en las médicas como en la de seguridad social.

Añadió que el IDSS también mantiene cuatro acuerdos de cooperación y uno de ellos promueve el desarrollo del laboratorio químico dominicano como una vía de producir un abaratamiento en una serie de medicamentos.

Otro de los convenios, agregó, se refiere al otorgamiento de préstamos blandos y donaciones para el equipamiento de los hospitales estatales.

Por otro lado, la directora del IDSS informó que el Gobierno se propone someter al Congreso Nacional en la próxima legislatura el nuevo modelo de seguridad social que implementará para ampliar los beneficios a la clase trabajadora y sus familiares.

Adujo que no fue presentado en la legislación anterior porque "se pensó que tenía pendiente el conocimiento del Proyecto de Presupuesto y Ley de Gastos Públicos para este año y estaba muy cargada" y se pensó someterlo en la próxima legislación.

Abundando sobre el tema dijo que el nuevo modelo de seguridad social está concebido para funcionar con sus propios recursos y al igual que el IDSS, se nutrirá del aporte de los trabajadores y los patronos.

La doctora Leroux de Ramírez afirmó que este nuevo modelo tiene sus estudios actuariales que asegura el mantenimiento.

EL SOL – Miércoles 4 de Mayo, 1983

Directora del IDSS

Afirma 2 Millones de Personas de Beneficiarán Con Nuevo Sistema de Seguridad Social en País

Por Alberto Caminero

La directora del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) y el asesor de seguridad del Poder Ejecutivo informaron ayer que con la implementación del nuevo sistema de seguridad social a implantarse en el país se beneficiarán más de dos millones de trabajadores y sus familiares.

La doctora Ligia Leroux de Ramírez y el señor Luis Henry Molina señalaron que el proyecto para la implementación del nuevo sistema de seguridad será entregado próximamente al Presidente Salvador Jorge Blanco para que lo someta al Congreso Nacional.

Los funcionarios del Gobierno dijeron que este nuevo sistema de seguridad social tendrá una cobertura en toda la gama y aspecto que garantiza la máxima seguridad de los trabajadores y sus familiares.

La doctora Leroux y Luis Henry Molina manifestaron que con ese nuevo sistema de seguridad se cubrirá a los trabajadores pensiones de todas las medicinas que requieran.

Al comparecer al programa Palestra que produce el periodista Melvin Matthews por los canales de Radio Televisión Dominicana, los funcionarios destacaron la importancia del proyecto, porque se plantea la sustitución de la medicina curativa como existe actualmente, por la fundación de la medicina social y familiar, la cual va a revalorizar las pensiones y las prestaciones económicas.

Señalaron que el nuevo sistema de seguridad elaborado y discutido por el IDSS, es una respuesta al servicio de salud deficiente en nuestro país por la falta de una mística de trabajo.

Resaltaron el apoyo que ha brindado el doctor Jorge Blanco, quien ha integrado a otras personas para dinamizar el proyecto, tratando de buscar soluciones con la realización de conferencias, análisis, seminarios y consultas.

"Hay otro enfoque en el nuevo modelo de seguridad social y es algo que en la vivencia realmente se puede concebir, es la parte humana que va trazando desde el inicio el proyecto", dijo la doctora Leroux.

Dra. Ligia Leroux, directora del IDSS

Agregó la directora del IDSS, "que cuando este proyecto se convierta en Ley va a tener algo humano porque se pensó en su elaboración, que el trabajador es una maquinaria a la que se debe mantener en salud mientras trabaja. La nueva ley contempla un comportamiento diferente para ese obrero".

La titular del IDSS afirmó, que el Gobierno de Concentración Nacional con la implementación del nuevo sistema de seguridad social, invertirá una suma menor que la erogada actualmente en el sistema paternalista.

Añadió que es diferente porque en este nuevo modelo el Gobierno está aportando, los obreros y los patrones están dando, también apoyo económico a través de sus cotizaciones.

La doctora Leroux y el asesor de seguridad del Presidente coincidieron en señalar que el servicio a través del nuevo modelo de seguridad social será mucho mayor y más efectivo, porque cuando un obrero tiene que llevar a su esposa a un hospital recibe las atenciones médicas y los medicamentos.

Indicaron que el IDSS está preparando su personal técnico y profesional para la nueva implementación del modelo de seguridad social, así como los hospitales. En ese sentido, agregó, que se agregará en los hospitales los servicios de geriatría y para ello se perfecciona personal en España.

EL SOL— Jueves 24 de Marzo, 1983

Dra. Leroux de Ramírez:

Dice que Sectores que Integran el IDSS Favorecen Que se Instale en RD Nuevo Sistema de Seguro Social

Por Rosendo Tavárez

La doctora Ligia Leroux de Ramírez aseguró ayer que los tres sectores componentes del Instituto Dominicano de Seguros Sociales están de acuerdo con que en el país se instaure un nuevo sistema de seguridad social.

La directora general del IDSS dijo que por primera vez este consenso se puso de manifiesto durante la mesa redonda celebrada durante los trabajos de la VIII Convención Médica del Instituto, en la cual participaron los representantes del Gobierno, del sector laboral y del sector patronal.

Dijo la funcionaria que durante dicha mesa redonda se planteó la necesidad de que en el país surja un nuevo sistema de seguridad social.

"Fue importante ver la coincidencia de todos los sectores. El sector empresarial cree necesario un nuevo sistema de seguridad social. Los representantes del Gobierno, muy especialmente el ciudadano presidente, también creen necesario un nuevo sistema de seguridad social, así como también el sector laboral", manifestó la doctora Ligia Leroux de Ramírez.

Indicó que pocas veces se ha visto un proyecto que tenga el aval de todas las partes involucradas en el mismo.

Informó que ante tales razones, el Consejo Directivo del IDSS ha determinado la celebración el día 20 del próximo mes de abril de un Seminario-Taller, en el que participarán los miembros de dicho Consejo con sus características de tripartidismo, y donde participarán también el sector laboral, el patronal y el Gobierno, cada uno de ellos con sus respectivos asesores.

Indicó que los trabajos de dicho Seminario se extenderán durante dos días, y que de allí saldrá elaborado el proyecto tendente a la instauración de un nuevo sistema de seguridad social, el cual será fruto también de la armonía que ahora mismo existe entre los tres sectores que tienen participación en el Instituto Dominicano de Seguros Sociales.

"Todos consideramos que es necesario y todos vamos a luchar para que finalmente éste país tenga un sistema de seguridad social funcional", expresó la doctora Ligia Leroux de Ramírez.

PEPE ROSARIO

En cuanto a las versiones de que el jóven director de orquesta Pedro Julio Rosario no recibió las debidas atenciones médicas en el hospital del IDSS en San Pedro de Macorís, la doctora Leroux de Ramírez dijo que en el hospital Jaime Oliver Pinos los parientes del joven músico sólo solicitaron que les fuera facilitada una ambulancia para trasladar el herido hacia la ciudad capital, lo cual le fue concedido.

Indicó la funcionaria que los familiares del joven Rosario estaban interesados en llegar a la capital, no en que su hermano fuera atendido en ninguno de los hospitales de las provincias.

Dijo que si el herido habría sido llevado al hospital del IDSS en La Romana, posiblemente hubiese salvado la vida, ya que allí se contaba con los medios necesarios para darle una atención adecuada, y que incluso se hicieron los preparativos para atenderlo si era llevado allí, cosa que no sucedió.

La directora del IDSS, doctora Ligia Leroux de Ramírez, habla en el encuentro que sostuvo con miembros de la prensa, para agradecer el apoyo brindado por éstos en la celebración del 36 aniversario de la fundación de la institución. Le acompañan otros funcionarios del Seguro Social. (Foto Juan Carlos Fernández).

EL SOL— Jueves 19 de Mayo, 1983

IDSS Celebrará Taller en Puerto Plata

El Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) celebrará desde mañana viernes en Puerto Plata un seminario—taller para discutir el proyecto sobre nuevo modelo de Seguridad social.

El evento será celebrado los dias 20, 21 y 22, y participarán representantes de los tres sectores involucrados en el IDSS: el gobierno, el sector patronal y el sector obrero.

El escenario del seminario será en el hotel Dorado Naco de Puerto Plata; los trabajos se iniciarán a partir de las 7:30 de la noche del próximo viernes.

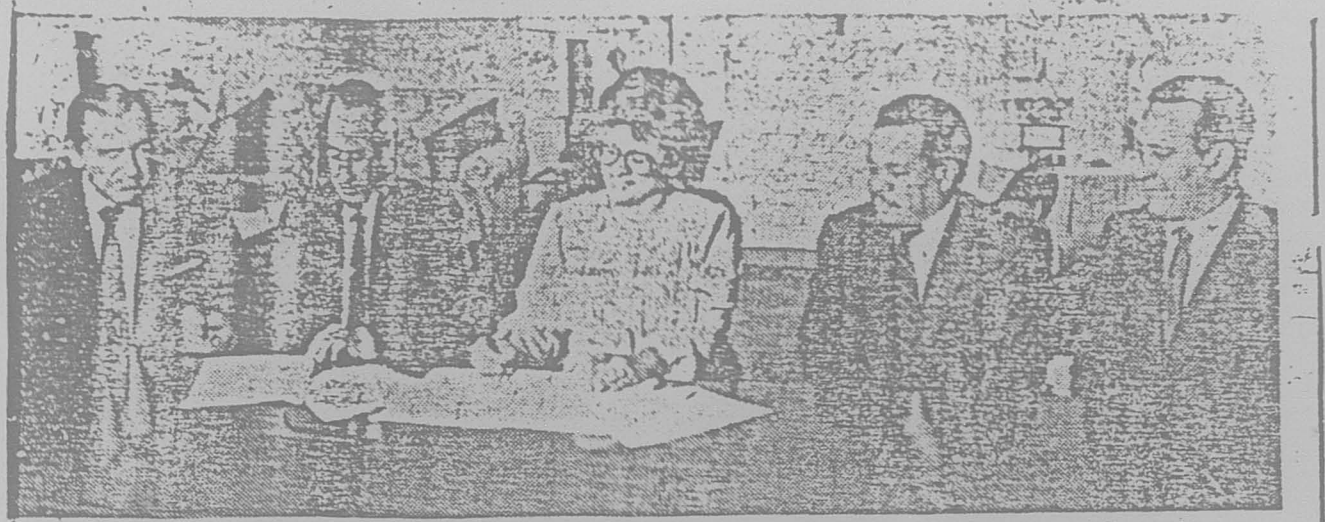
Se discutirá el proyecto en todo su contenido y fondo, de manera que se comprenda plenamente lo que el mismo representa para el país.

Se dijo que se espera lograr un consenso entre las partes que asistirán al evento, de manera que cuando el Presidente de la República, doctor Salvador Jorge Blanco presente el proyecto a las cámaras, los senadores y diputados puedan discutir sobre una base sólida y su trabajo se haga más fácil.

Además de los representantes del gobierno, del sector patronal y del sector obrero, en el seminario—taller participarán también técnicos de diferentes organizaciones internacionales que ofrecen asesoría al IDSS en materia de Seguridad Social.

Estos técnicos serán el doctor Carlos Martí Bufill, secretario general de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS); el doctor Alfredo Conte Grant, consejero regional de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), y el doctor Jorge Castellanos, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Participará también el señor Luis Henry Molina, asesor del Presidente de la República en materia de Seguridad Social.



La doctora Ligia Leroux de Ramírez, directora general del IDSS, y el doctor Carlos Martí Buffill, representante regional de la OISS, durante la firma de un acuerdo de cooperación entre ambas entidades. Les acompañan el licenciado Henry Molina, asesor del Presidente de la República y el secretario de trabajo, doctor Rafael Moya, así como el doctor José Luis Pérez Ruiz, embajador de España.

IDSS Firma Acuerdo Cooperación

Por Antolín Montás

El Instituto Dominicano de Seguros Sociales y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), firmaron un acuerdo de cooperación.

Por medio del Acuerdo, la OISS dará asesoría al IDSS sobre cualquier modificación de las leyes relativas a la seguridad social o a cualquier proyecto de ley.

Al ofrecer la información, la directora del IDSS, doctora Ligia Leroux de Ramírez, dijo que el acuerdo incluye el otorgamiento de becas por parte de la OISS para la formación y especialización del personal de la institución.

El acuerdo fue firmado por la doctora Leroux de Ramírez, en nombre del IDSS, y por el doctor Carlos Martí Buffill, a nombre de la OISS.

Este último es abogado español, residente en Madrid, representante regional de la OISS, que visitó el país a raíz de proyectarse la firma del acuerdo.

El acuerdo establece:

——Un sistema para la formación y especialización de funciones calificadas en áreas consideradas urgentes y prioritarias, tales como financieras, administrativas, de administración hospitalaria, de higiene y seguridad, planificación y estudios, y otros, cuyos detalles serán determinados en cada caso de común acuerdo.

——Prestar asistencia técnica para la organización de una unidad de Recursos Humanos en el IDSS, encargada de organizar, dirigir y desarrollar los planes de formación y docencia que requieran las necesidades del IDSS. (La unidad de Recursos Humanos comenzó a formarse y fue creada en el IDSS desde hace varias semanas).

Según el convenio, la misión técnica de la OISS será financiada por dicho organismo a través de sus recursos propios y otros recursos derivados del acuerdo OISS-ICI para estos fines.

El IDSS, se indica, aportará los gastos de estada de los expertos durante su período de trabajo en la República Dominicana.

El acuerdo señala asimismo:

——La misión técnica colaborará en programas de divulgación e información que el IDSS establezca para los distintos sectores del país afectados por el desarrollo de la seguridad social, incluyendo seminarios, conferencias y cualquier otro evento de esta naturaleza.

——La misión técnica cumplirá un período de asistencia de 4 semanas, después de las cuales se establecerán los períodos de actuación sucesivos.

——La OISS colaborará y prestará asistencia técnica para el desarrollo y perfeccionamiento del Departamento de Información y Relaciones Públicas del IDSS.

Según el acuerdo, dentro del espíritu de cooperación internacional, la OISS establecerá la coordinación necesaria en los programas prácticos en los que pueda participar la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y otros organismos internacionales para colaborar con el IDSS en ocasiones conjuntas, tendentes al mejoramiento y desarrollo de la seguridad social en la República Dominicana.

El convenio tendrá duración indefinida y será evaluado y revisado cada dos años, a partir de su vigencia, y podrá ser ampliado de común acuerdo.

A la firma del acuerdo asistieron los señores doctor José Luis Pérez Ruiz, embajador de España; doctor Rafael Moya, secretario de Trabajo, y licenciado Henry Molina, asesor presidencial en seguridad social.

Alerta a Médicos

La directora del Instituto Dominicano de Seguros Sociales alertó al personal médico y administrativo de la institución en San Cristóbal, a racionalizar los medicamentos en los hospitales y policlínicas de la institución.

Asimismo, la doctora Ligia Leroux de Ramírez exhortó a los médicos a mantener en alto la eficiencia en los servicios que ofrece la institución.

La funcionaria sostuvo un encuentro con los servidores del IDSS en el hospital doctor Rafael J. Mañón.

Informó que la institución tenía una deuda con los proveedores de fármacos ascendente a unos cinco millones de pesos, de los cuales ya se han amortizado tres millones.

La doctora Leroux de Ramírez señaló también la necesidad de transformar a esa institución, apuntando que esto no sólo se refiere a la parte física, sino que hay que profundizar en lo integral, y que sea un aporte de todos: médicos, paramédicos y personal administrativo.

Recordó la funcionaria que el Seguro Social maneja los recursos de los trabajadores, y ponderó por ello la necesidad de defender los aportes y bienestar de éstos.

En otro lado, manifestó que el IDSS está realizando trabajos de reconstrucción del hospital de San Cristóbal, por unos 30 mil pesos.

Dijo que la reconstrucción que realiza el IDSS en su hospital de San Cristóbal comprende rescate de un anexo deteriorado, puesta en servicio de los equipos de rayos X y reparaciones del sistema de electricidad.

También reparación general del sistema de drenaje y las cañerías de desagüe de la edificación.

Anuncian Proyecto Modificará Instituto Dominicano Seguro Social

Por Carlos Cepeda

El asesor de Seguridad Social del Presidente de la República, Luis Henry Molina, declaró hoy que el Instituto Dominicano de Seguros Sociales sufrirá sustanciales y profundas transformaciones con un proyecto que será sometido próximamente al Congreso Nacional.

Molina explicó que como paso previo al envío al Congreso del citado proyecto se celebrará el viernes un seminario-taller con el Consejo Nacional de Hombres de Empresa para confrontar puntos de vista en torno al nuevo modelo de seguridad social.

Aunque no entró en detalles acerca del contenido del proyecto aún en discusión, Molina aseguró que el nuevo régimen de seguridad social dará protección a los trabajadores y su familia desde el embarazo hasta la tumba.

Molina destacó las deficiencias del actual modelo que rige el IDSS señalando como obsoleto el mismo, que se encuentra vigente desde 1947.

El nuevo modelo de seguridad social, explicó el asesor en la materia del presidente, cuenta con el aval de la Organización Internacional del Trabajo que ha elogiado el contenido de la pieza que también tiene aportaciones tanto del sector laboral como de los propios empresarios.

La OIT, según explicó Molina, considera el nuevo modelo de seguridad social a ser sometido próximamente al Congreso, un proyecto "avanzado y viable".

En declaraciones ofrecidas en su despacho del Palacio Nacional, Molina informó que en el seminario a celebrarse el viernes en el hotel Santo Domingo expondrá ante los hombres de empresa por instrucciones del presidente de la República, el documento que viene a ser resultado de ocho meses de discusiones con representantes del empresariado y los trabajadores.

Molina destacó el empeño del presidente Salvador Jorge Blanco para que el nuevo modelo de seguridad social cuente con el consenso de todos los sectores y en este sentido definió los objetivos del próximo encuentro con los empresarios.

Informó que el seminario taller con el Consejo Nacional de Hombres de Empresa es la culminación de la primera parte del proceso cuyo resultado es el documento señalado.

En el seminario participarán los más representativos miembros del consejo cuya sugerencia sería discutida para incorporarla al documento que ya circula en una edición restringida del Instituto Nacional de Estudios Laborales que dirige el doctor Lupo Hernández Rueda.

El documento cuenta con gráficos y se le anexan cartas de apoyo de la OIT; un mensaje del presidente Salvador Jorge Blanco y una evaluación en favor de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, con sede en Madrid.

SJB recibirá hoy a ejecutivos de igualas médicas

Por JESUS ML. JIMENEZ
De HOY

El Presidente Salvador Jorge Blanco recibirá hoy en el Palacio Nacional al representante de las agencias de seguros que mantienen las llamadas "igualas médicas", las cuales objetan algunos de los puntos del proyecto sobre Nuevo Modelo de Seguridad Social en la República Dominicana.

La información la ofreció ayer el señor Luis Henry Molina, asesor en materia de Seguridad Social del Poder Ejecutivo, quien reafirmó su defensa al proyecto y dijo que mediante el mismo se garantiza un verdadero sistema de seguridad social en el país en beneficio de todos los trabajadores.

Dijo que los representantes de esas agencias de seguros solicitaron una audiencia al Presidente Jorge Blanco, a través del doctor Bernardo Defilló, Asesor Científico del Poder Ejecutivo.

Molina expresó que el Presidente Jorge Blanco accedió a recibir a una comisión de esas agencias por su condición de persona abierta y democrática, siempre dispuesta a escuchar las diversas opiniones en el país.

El funcionario aclaró que no tiene ningún inconveniente para que ese encuentro se materialice. "Muy por el contrario —expresó—, vemos con mucha simpatía que todos los sectores afectados con este proyecto hablen con el que precisamente lo ha impulsado, que es el Presidente Jorge Blanco."

Sin embargo, Molina manifestó que quería recordar que "la salud es un derecho del pueblo garantizado por la Constitución y las leyes" y añadió que "resulta completamente grotesco y abusivo que se haya convertido en un vulgar comercio donde solamente hay derecho a morir".

Las agencias que mantienen las llamadas "igualas médicas" han sugerido públicamente al gobierno que al proyecto original se le introduzca algún tipo de modificaciones que los mantenga a ellos dentro del nuevo modelo de seguridad social que se piensa establecer en el país.

"Yo puedo garantizar la seguridad absoluta de que lo que son las clínicas y los médicos que realmente trabajan y luchan y creen en su deber y que ejercen sus funciones estarán muy bien en el nuevo modelo de seguridad social, porque así ha sido contemplado en el artículo 16 de la misma ley", dijo el asesor del Presidente Jorge Blanco.

Molina explicó que sería un contrasentido que el gobierno se aboque a elaborar infraestructuras para posteriormente cerrarlas, como fueron los casos del Centro Médico Nacional y el Centro Policlínico Naco, así como el Centro Santo Domingo.

El asesor en materia de seguridad social del Presidente Jorge Blanco manifestó que estudios realizados demuestran que el país cuenta con suficientes facultativos médicos científicos y personal paramédico para cubrir con demasía el ambicioso proyecto sobre seguridad social.

Dijo que el nuevo sistema de seguridad social resolvería un grave problema en el país, "porque en estos momentos hay varios miles de médicos y personal paramédico, principalmente del sexo femenino, que se encuentran sin empleo y que deambulan por las calles".

RESPONDE A ARIZA HERNANDEZ

Por otra parte, Molina rechazó los argumentos del doctor Marino Ariza Hernández para oponerse al nuevo modelo de seguridad social y acusó al profesional de haberle faltado al respeto al Presidente Jorge Blanco durante un seminario-taller que organizó el Consejo Nacional de Hombres de Empresa para debatir la pieza.

Molina dijo que el Estado, los trabajadores y los empleadores "hoy más que nunca respaldan y apoyan el nuevo modelo de seguridad social, porque viene a resolver un grayisimo problema existente en la República Dominicana y porque desborda más allá de la simple medicina curativa".

Expresó que ese nuevo sistema aplicará "una protección a la alimentación, al vestido, a la vivienda, a la cultura, a la formación y asegura la salud, la invalidez, la vejez, la muerte y la orfandad".

"En definitiva —dijo Molina— este es un sistema que cubre desde que el niño nace hasta que muere".

Molina destacó que el gobierno ha sostenido varios encuentros con representantes de los hombre empresa, los cuales han hecho aportes muy vali al proyecto y han expresado su respaldo.

"Sin embargo, dijo, es necesario señalar excepciones que a más de confirmar la regla tienen que ver nada con la seguridad social ni cor hombres de empresa".

Dijo que la primera de esas excepciones "fu dislocada intervención del doctor Marino A Hernández que no se refirió a nada de segur social y que ha publicado artículos diciendo q habló de seguridad social".

Molina dijo que durante la intervención A Hernández lo que hizo fue "defender la tir totalitaria de Trujillo, insultar a las autorid competentes del país, al orden, al gobierno ciudadano Presidente, así como a mí, diciendo este proyecto no servía para nada".

Insistió en que en ese encuentro, celebra viernes pasado en el hotel Santo Domingo, de capital, Ariza se dedicó a defender las llam "igualas médicas", lo que definió como " asociación que se ha creado aquí de la noche mañana y que está compuesta por gentes que t grandes dificultades con clínicas y con los pr facultativos dominicanos, que son víctimas tan de esos mercaderes".

EL SOL—Lunes 19 de Septiembre 1983

Experto Asegura RD Consolida la Primera Fase Para Instaurar Nuevo Modelo Seguridad Social

El secretario general de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), consideró que la República Dominicana ha consolidado la primera fase para instaurar un nuevo modelo de Seguridad Social.

El doctor Carlos Martí Bufill hizo el pronunciamiento en presencia de la directora general del Instituto Dominicano de Seguros Sociales, doctora Ligia Leroux Ramírez, ante quien aseguró que este nuevo modelo de Seguridad Social "sacará al país de este Seguro Social incipiente y poco desarrollado que existe actualmente".

"Debe ponerlo a la altura que demandan los tiempos actuales, en que los seguros sociales buscan la protección de la mayor parte de la población del país", expresó Martí Bufill.

El representante internacional ponderó los logros que se pueden obtener en beneficio de los empresarios, los trabajadores y sus familiares si es aprobado el proyecto que se piensa instaurar en el país y que fue elaborado por el señor Luis Henry Molina, asesor del Presidente de la República en materia de Seguridad Social.

"Yo creo que este nuevo modelo de Seguridad Social es el que tiene que sacar al país de este seguro social incipiente y poco desarrollado", manifestó el secretario general de la OISS.

Recordó que en el seminario-taller que fue celebrado en Puerto Plata durante el pasado mes de junio para analizar el proyecto, hubo unificación de criterios entre los empresarios, los trabajadores y el Estado.

Esto, indicó, hace entender que la República Dominicana ha consolidado ya la primera fase que la llevará al establecimiento de un nuevo modelo de Seguridad Social.

HOY Miércoles 20 de Julio de 1983

Empresarios aspiran a optar entre seguro oficial y privados

Por MODESTO RODRIGUEZ
De HOY

El empresariado dominicano aspira a que la modificación de la ley 1896 de Seguridad Social incluya el proyecto de ley preparado por el Consejo Nacional de Hombres de Empresa (CNHE), que permite a los patronos contratar los servicios médicos privados, utilizando la misma cuota que aportan al Instituto Dominicano de Seguro Social (IDSS).

Así lo reveló ayer Heriberto de Castro, presidente de la Confederación Patronal, quien destacó que los empresarios esperan que el IDSS reconozca la legalidad del seguro privado que pagan a determinadas firmas por ofrecer asistencia médica a sus empleados.

Explicó que ello es una especie de sistema integrado al modelo de Seguridad Social, pero sin duplicidad de pago, o sea que las cuotas de los patronos al IDSS sirvan para cotizar al servicio particular.

Una vez establecido ese modelo, el patrono optaría por utilizar los dos servicios, el del IDSS y las igualas privadas, de forma que cuando la entidad oficial no pueda satisfacer por la razón que sea la necesidad del asegurado particular, éste pueda auxiliarse en una clínica.

El proyecto mencionado fué preparado por una comisión del CNHE en mayo del año pasado, y fue sometido al Congreso Nacional y conocido por la comisión de Trabajo del Senado, pero no fue aprobado.

"Nosotros, el empresariado dominicano, aspira a que esas inquietudes sean tomadas en cuenta en la elaboración del proyecto de ley sobre un Nuevo Modelo de Seguridad Social, que motivó el sindicalista y asesor de Seguridad Social del Presidente de la República, Luis Henry Molina", dijo De Castro.

Indicó que una misión del CNHE forma parte de la comisión tripartita que elabora el proyecto que deberá someter a las cámaras legislativas el Presidente Salvador Jorge Blanco, el 16 de agosto venidero, y una de las posiciones de la parte empresarial consiste en que el IDSS reconozca el sistema de igualas médicas que utilizan los patronos.

Asimismo, reveló De Castro que el próximo 29 de este mes el CNHE celebrará un "Encuentro Taller sobre el Nuevo Modelo de Seguridad Social", que propuso al Congreso Nacional el sindicalista Henry Molina.

El encuentro tendrá lugar desde las 9:00 de la mañana del viernes 29 en el hotel Santo Domingo Sur. La apertura del mismo estará a cargo del presidente del CNHE, Hugh Brache.

En otro orden de cosas, Heriberto de Castro propuso que el Poder Ejecutivo designe al director del IDSS sobre la base de una terna tripartita, sometida al Consejo Directivo del organismo por los sectores que inciden en el área, los trabajadores, el gobierno y los empresarios.

Esa posición también está siendo discutida en la comisión que elabora el proyecto de modificación de la ley 1896 sobre Seguridad Social.

Asimismo, el presidente de los patronos adujo que en estos momentos, y debido al clima de armonía existente entre el sector tripartito del IDSS, el CNHE ha tenido una acogida apreciable dentro del campo oficial, para que sea considerada la oposición de los empresarios a que se otorguen servicios a quien no paga por ello.

Consideró que el IDSS necesita del esfuerzo de los sectores involucrados para hacerlo lo más eficiente posible.

HOY

SANTO DOMINGO, REPUBLICA DOMINICANA, SABADO 24 DE SEPTIEMBRE DE 1983

Sector de igualas médicas objeta solamente un aspecto de nuevo modelo de seguro social

Por MODESTO RODRIGUEZ
De HOY

El sector de la medicina privada que utiliza el sistema de igualas médicas no objeta el envío al Congreso Nacional del proyecto de Nuevo Modelo de Seguridad Social, pero sí rechaza las pretensiones del artículo 16 de esa pieza, informó ayer Eduardo Roedán Majluta, presidente del Grupo Médico Asociado y secretario general de la Asociación de Igualas Médicas.

Expresó que en una reunión con el Presidente Salvador Jorge Blanco le expuso a nombre del sector las inquietudes en cuanto a la forma y las intenciones del artículo 16.

Ese artículo expresa lo siguiente: "La atención médica será proporcionada en los establecimientos médicos del Instituto. Se prestarán a domicilio sólo en casos de estricta necesidad. Sólo en los casos y en las condiciones que señale el reglamento de los servicios médicos del Instituto, podrá otorgarse la atención médica por medio de instituciones, entidades o personas ajenas al Instituto y con los cuales éste los contrate".

Más adelante agrega "En este caso, el Instituto reconocerá únicamente el valor de los honorarios y de la atención médica prestada, ciñéndose a las tarifas que establecerá al efecto".

El Nuevo Modelo de Seguridad Social fue concebido por el sindicalista Luis Henry Molina, asesor de Seguridad Social del Presidente de la República, y pretende suplantar el actual sistema del Instituto Dominicano de Seguros Sociales, que tiene 36 años, y que no se adapta a las necesidades del presente.

Asimismo plantea proteger a mayor número de trabajadores y a sus familiares, incorporándolos al nuevo sistema.

El jueves Henry Molina denunció a este diario que "el sector que mantiene las llamadas iguales médicas ha pretendido obstaculizar el envío al Congreso Nacional del proyecto de ley que crea un nuevo modelo de seguridad social en la República Dominicana".

Empero garantizó que el Presidente Jorge Blanco someterá la pieza a las Cámaras Legislativas en el momento "oportuno", y sostuvo que el proyecto "ha cumplido todas las etapas necesarias".

Interrogado sobre el particular, Roedán Majluta declaró que aunque no había hecho un estudio profundo de las afirmaciones de Henry Molina ni había consultado a las entidades que representa, como es normal, opinaba que es incierto que lo sectores de las igualas médicas rechacen de plano el anteproyecto referido.

"Puedo asegurarle que eso no es nada cierto; que las compañías que dan servicios médicos bajo el sistema de iguales en ningún momento se han opuesto al proyecto, o al anteproyecto, porque ni siquiera es proyecto todavía de ley, que modifica el actual sistema de Seguridad Social".

"Por el contrario -agrega-, en una entrevista que tuvimos con el ciudadano Presidente de la República, ofrecimos nuestra colaboración para que ese proyecto pueda ser ejecutado, y si llega a ser llevado a la realidad sea ejecutado

"Nosotros somos colaboradores en todo lo que representa "progreso", en el servicio médico para todos los dominicanos, no nos oponemos al nuevo sistema", subrayó Roedán Majluta.

"Pero evidentemente sí tenemos objeciones al artículo 16", significó.

Informó que las asociaciones de igualas médicas han cumplido con su parte, y han resuelto muchos proble-

mas sociales de tipo médico, colaborando de manera directa e indirecta con los gobiernos "subsanando las deficiencias que tiene la aplicación médica de la Seguridad Social".

Sostuvo que el Instituto Dominicano de Seguros Sociales tal y como está conformado en la actualidad no tiene capacidad para aplicar ese anteproyecto de ley sin el concurso de la medicina privada.

"Aclaró que "si nos hemos opuesto a determinado concepto de aplicación de los servicios médicos, específicamente al artículo 16 de ese proyecto o anteproyecto de ley, y en la entrevista con el Señor Presidente nosotros le planteamos una modificación en la redacción de ese artículo".

Una modificación implicaría -explicó- que ese anteproyecto incluya a las asociaciones de igualas médicas con sus organismos para que el plan sea viable, "porque de la manera como está redactado está condenado a un rotundo fracaso y a crear un caos en el ejercicio de la medicina".

Seguros mantendrían el control de igualas médicas

Por JESUS ML. JIMENEZ
De HOY

La primera etapa del nuevo modelo de Seguridad Social que proyecta establecer el Gobierno cubrirá sólo 30 por ciento de la población laboral activa del país, mientras que los seguros médicos privados y las llamadas "igualas médicas" mantendrán el control del 70 por ciento restante.

La aclaración la hizo ayre el señor Henry Molina, asesor en materia de Seguridad Social del Presidente de la República, quien explicó que el nuevo modelo no se plantea de inmediato la desaparición de los seguros que operan a través de clínicas y centros médicos privados.

Molina señaló que el Gobierno, como una forma de aumentar la cobertura de servicios a la población beneficiada con la nueva modalidad, establecerá contratos de servicio directamente con clínicas privadas, sin permitir que en tales convenios intervengan los intermediarios que operan en ese sector.

El funcionario hizo las aclaraciones para refutar conceptos emitidos por la Sociedad de Igualas Médicas, en las que se afirma que el nuevo modelo de seguridad social afecta sus intereses y los de las clínicas privadas.

Representantes de esta asociación, encabezados, entre otros, por Luis Fernández Martínez, Eduardo Reiman y Emil Kasse Acta, fueron recibidos el viernes pasado por el Presidente Salvador Jorge Blanco, y de acuerdo a informes confiables, objetaron varias de las disposiciones del proyecto.

"El proyecto no contempla de ninguna manera la desaparición de esas igualas médicas, aunque los contratos que haga el Gobierno serían directamente con las clínicas privadas y los médicos", aclaró Molina.

Dijo que luego de su aprobación por parte del Congreso Nacional, el Nuevo Modelo de Seguridad solamente cubrirá un 15 por ciento de la población laboral activa del país y en una segunda etapa se incorporaría entonces a otro 15 por ciento para hacer un total de un 30 por ciento.

Molina explicó que en la primera etapa del proyecto entrarían los empleados del sector privado, así como los choferes públicos y los maestros adscritos a la secretaría de Educación, mientras que en la segunda etapa ya se incorporaría al nuevo sistema a todos los servidores del Estado.

Dijo que el proyecto contempla, incluso, que los campesinos de todo

facilidades que ofrecerá el nuevo modelo.

"Yo no sé cuál es el temor de esas empresas de la salud, pues ellos tendrían un 70 por ciento de la población para operar y para demostrar su eficacia y su trabajo", dijo Molina.

El funcionario gubernamental resaltó, asimismo, que los seguros médicos privados únicamente se ocupan de la medicina curativa, además de que establecen una serie de excepciones en los contratos que firman con los asegurados donde excluyen una serie de servicios facultativos.

"Sin embargo —dijo Molina— el nuevo modelo de seguridad social se va a ocupar de la medicina preventiva, de la medicina curativa y de la medicina rehabilitadora, lo que significa que se va a cubrir la asistencia médica integral, completa, con medicamentos, atención a todas las enfermedades, con protección a la maternidad, a la vejez y a todo lo que atañe al concepto nuevo de la medicina familiar".

Señaló, asimismo, que otras de las ventajas del nuevo modelo es que se les pagarán subsidios a los trabajadores incapacitados por enfermedad, así como pensiones de invalidez, de vejez, de muerte, derechos de antigüedad, pensiones

hereditarias y otros aspectos de la seguridad social que comprenden la formación, la alimentación, la vivienda, la cultura, el vestido y la higiene.

Molina resaltó que ese tipo de facilidades no lo ofrecen los seguros médicos privados, "ni aquí ni en ninguna otra parte del mundo".

El funcionario señaló que quienes están asesorando a los propietarios de seguros médicos privados "no comprenden bien el alcance y contenido de la seguridad social, cuyo principal objetivo no es afectar a nadie, sino brindarle las posibilidades mínimas a toda la población activa y sus familiares para enfrentar el duro quehacer de la vida diaria".

Molina resaltó que la seguridad social existe en todos los países del mundo. Actualmente sólo en tres países la seguridad social no es universal y entre ellos se cuenta a la República Dominicana.

Dijo que en los países donde existe la seguridad social los seguros médicos privados y las igualas médicas siguen funcionando "y siguen siendo ricos".

Molina aclaró que los empresarios nacionales respaldan el nuevo proyecto sobre seguri-

la mayoría de los médicos.

Destacó que con la aplicación de este nuevo sistema se crearían plazas para cientos de médicos que en la actualidad están desempleados en el país.

Se cree que el proyecto será enviado al Congreso Nacional en el curso de este mes por el Presidente Jorge Blanco.

HOY Sábado 7 de Mayo de 1983

Proyecto contempla IDSS haga contratos con seguros privados

Por JESUS ML. JIMENEZ
De HOY.

Todos los empleados públicos y privados del país serán incorporados gradualmente al régimen estatal de seguridad social y aunque no se contempla la desaparición del seguro médico privado, las empresas que se dedican a esta actividad tendrán que establecer contratos de servicios con el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), institución autónoma del Estado.

Así lo contempla un proyecto de ley elaborado por el Poder Ejecutivo y que será sometido al Congreso Nacional en el mes de agosto próximo, de acuerdo a las explicaciones ofrecidas ayer a este diario por el señor Luis Henry Molina, asesor en materia de Seguridad Social del Presidente Salvador Jorge Blanco.

Molina dijo que el proyecto de ley fue elaborado tomando en cuenta que el régimen de seguro médico-asistencial existente "es deficiente", además de que el mismo el Estado y el sector privado desperdician recursos.

La elaboración de un nuevo modelo de seguridad social en el país fue anunciada por el Presidente Jorge Blanco durante un discurso que pronunció en ocasión de un encuentro que sostuvo en el Palacio Nacional con representantes de todas las centrales obreras del país.

Molina explicó que el nuevo modelo de seguridad social cubrirá y protegerá a todos los trabajadores y sus familiares, sin ningún tipo de exclusión, en forma gradual, racional y colectiva.

Molina destacó que en la actualidad el Instituto Dominicano de Seguros Sociales ofrece servicios a unos 220 mil trabajadores en todo el país, pero con el nuevo modelo que se busca implementar se cubrirían en la primera etapa de ejecución medio

Explicó que ese medio millón multiplicado por cuatro, que es el número de familia promedio de cada beneficiado del seguro social, se convertiría en dos millones de dominicanos.

El asesor en materia de Seguridad Social del Presidente Jorge Blanco anunció que el proyecto, que ya está elaborado,

SEGUROS PRIVADOS PAG. 12

SEGUROS PRI

será ampliamente analizado en el curso de un taller de trabajo que se efectuará a finales de la semana entrante en Puerto Plata, donde participarán representantes de los trabajadores, del gobierno, de los empresarios y de organismos internacionales.

Explicó que ya el sector privado ha confirmado su asistencia al cónclave y que incluso observa en forma positiva el proyecto de ley.

Molina mostró a redactores de HOY una carta de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), donde se respalda el proyecto.

"El nuevo modelo de seguridad social tiene la particularidad y la audacia de incorporar una serie de métodos y sistemas altamente comprobados en todo el mundo, mediante la revalorización de las prestaciones económicas a los asegurados, con lo que desaparecerán las pensiones irrisorias y las mismas se establecerán en forma automática, tomando en base el salario existente en el país", explicó el funcionario.

"Es decir —aseguró— no habrá pensiones de 20 ni de 15 ni de 10 pesos mensuales y ni siquiera de 200 pesos, ya que las pensiones serán en base al porcentaje del salario establecido en el país".

Molina, quien habló con los periodistas en el Palacio Nacional, explicó que las prestaciones serán a corto y mediano plazos y señaló que cuando un asegurado caiga enfermo temporalmente recibirá la totalidad de su salario mientras esté incapacitado.

Destacó que en la actualidad cuando un trabajador se enferma el seguro social le entrega el 50 por ciento de su salario y el patrón el restante 50 por ciento, mecanismo que dijo se presta a muchas maniobras que en ocasiones recibe su sueldo completo.

Señaló, igualmente, que en el proyecto de ley se contempla que los asegurados y pensionados no tendrán que ir cada mes a la caja del seguro a cobrar sus emolumentos, sino que se establecerá un sistema mediante el cual se les entregará una chequera con 12 cheques para que cada mes el beneficiado se presente a un banco cualquiera a cobrar su pensión.

Explicó que el nuevo modelo de seguridad social que contempla el proyecto no solamente se queda en el aspecto de la medicina curativa, sino que hará énfasis en la preventiva, en la medicina para rehabilitar al hombre que ha perdido facultades o cualidades de trabajo y en la medicina social familiar, que "es un término mucho más amplio y mejor que la simple medicina liberal o individual".

"Para que el nuevo modelo pueda cumplir con todos estos planes y programas científicos, también establecerá contratos con los seguros médicos privados, a la vez que racionará mejor el personal médico y para-médico, a fin de incorporar nuevos sistemas de orden práctico", explicó.

Molina dijo que el objetivo es establecer contratos de servicios con todos los centros médicos privados del país, mediante el cual el IDSS les pagaría solamente por la parte de la asistencia médica.

Indicó que el nuevo modelo de seguridad social ofrecerá más de 10 servicios a los asegurados, entre ellos formación del trabajador, viviendas, recreación cultural y vacacional y otros servicios elementales.

"Ese nuevo modelo se va a preocupar por todo lo que es realmente seguridad social", aseguró Molina.

Advirtió que el nuevo sistema integrará gradualmente a todos los trabajadores y empleados públicos y privados sin importar su nivel salarial y estimó como un error tomar en cuenta los sueldos para determinar la inclusión o no de un servidor al seguro social.

Molina criticó el régimen de seguridad vigente y destacó que el año pasado solamente el sector privado pagó a este sistema sumas no reembolsables ascendentes a 19 millones de pesos.

Reveló que el proyecto de ley sobre seguridad social será enviado al Congreso por el Presidente Salvador Jorge Blanco el 16 de agosto de este año, fecha en que se inicia la segunda legislatura de este año.

ULTIMA HORA - Martes 1º de Noviembre de 1983 - Página 20

Destaca Apoyo Proyecto Seguridad

La directora general del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) destacó el respaldo nacional e internacional que ha tenido el nuevo modelo de seguridad social elaborado por la institución.

La doctora Ligia Leroux de Ramírez afirmó que el nuevo modelo de seguridad social dará más protección al trabajador y que su familia estará incluída en los servicios que ofrece la institución.

La doctora Leroux de Ramírez manifestó que como es natural en el sector laboral el nuevo modelo ha tenido una aceptación completa en razón de que favorece considerablemente a la clase trabajadora.

Señaló que el nuevo modelo de seguridad social ha tenido una aceptación sobre la base del convencimiento en el sector empresarial e indicó que ya los patronos han solicitado un estudio actuarial con los nuevos pagos que tendrán que hacer.

La funcionaria indicó que se ha obtenido un fuente respaldo de organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), Asociación Interamericana de Seguridad Social para Centroamérica, Panamá y el Caribe (AISSCAP) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Sobre el respaldo que ha ofrecido el presidente doctor Salvador Jorge Blanco al nuevo modelo de seguridad social, la doctora Leroux de Ramírez declaró que el trabajo no es otra cosa que la ejecutoria de los planteamientos por él trazados. Es precisamente el Presidente quien pide al asesor de seguridad social que comience a trabajar en ese modelo".

"Nosotros —añadió—,

HOY Viernes 4 de Noviembre de 1983

CNHE y confederación se oponen nuevo modelo seguridad social

Por MODESTO RODRIGUEZ
De HOY

El Consejo Nacional de Hombres de Empresa y la Confederación Patronal de la República Dominicana dijeron anoche que "está mal concebido" el nuevo modelo de seguridad social que busca implantar el gobierno y advirtieron que se opondrán a cualquier anteproyecto de ley que perjudique las estructuras empresariales establecidas.

Empero, las entidades que aglutinan a los empresarios dominicanos manifestaron su respaldo a cualquier iniciativa legal que beneficie a los trabajadores, siempre y cuando no atente contra "lo esencial" del complejo empleador.

Así lo expresó el licenciado Frank Cabreja, vicepresidente de la Confederación, en una mesa redonda en la que se analizaron las modificaciones introducidas al proyecto sobre un nuevo modelo de Seguridad Social, del sindicalista Luis Henry Molina, asesor del Presidente de la República.

Cabreja especificó que el empresariado nacional considera que muchos aspectos del proyecto

CNHE PAG. 11

CNHE

perjudican la institucionalidad y el futuro, no solamente de la seguridad de la empresa, sino también de la República en su totalidad.

Junto al proyecto de Seguridad Social, se analizó también otro proyecto sobre vacaciones laborales que cursa en las Cámaras Legislativas y otro sobre una modificación al monto de las pensiones y jubilaciones para los trabajadores de las empresas del país.

Las dos últimas piezas fueron presentadas por los legisladores Jacinto de los Santos y Javier Andújar.

Cabreja calificó al actual sistema de seguridad social como "infuncional" y recalcó que el empresariado no se opone a la mejoría de los trabajadores en materia de seguro social.

"La preocupación fundamental que presentamos ante la opinión pública es que los programas de seguridad social hoy en día no funcionan en este país", dijo.

"Y no funcionan a pesar de las recaudaciones de un

"Lo que estamos previendo es que se establezca un aumento de la cotización y que esto no se traduzca en mejoría para los servicios de seguridad social del trabajador", dijo Cabreja.

"Tal y como está concebido el proyecto, en consecuencia, lejo de resolver problemas a los trabajadores, la empresa será gravada no con un siete por ciento en su contribución, sino con un 25 por ciento y tendrá que continuar protegiendo al trabajador con planes de seguridad privados", afirmó Cabreja.

De ahí, añadió que la directiva del CNHE y de la Confederación Patronal se apoyan "radicalmente" a la forma en que está concebido el proyecto de un nuevo modelo de Seguridad Social.

En la mesa redonda participaron como panelistas el doctor Mario Suárez, secretario de la Confederación; Pablo Nadal, asesor en asuntos laborales; Manuel Bergés Carodi, presidente de la Asociación Dominicana de Relaciones Industriales y

Afirma la seguridad social es expresión de democracia

La directora general del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), doctora Ligia Leroux de Ramírez, consideró ayer que la seguridad social es la "expresión de la democracia en los países".

A juicio de la funcionaria, la seguridad social es uno de los principales indicadores de la democracia, no solamente de la democracia política, sino también de lo que es la democracia económica.

La doctora Leroux de Ramírez reconoció que en estos momentos el Instituto Dominicano de Seguros Sociales es una institución deficiente, no en términos de los servicios que actualmente ofrece a los asegurados en sus hospitales, clínicas y policlínicas, sino proque no es capaz de proteger a toda la población dominicana.

Recordó que actualmente el IDSS sólo ofrece asistencia médica al trabajador, pero no a sus familiares que todavía no están en condiciones de producir, lo que indica que, ideológica y humanamente, la institución no está debidamente orientada.

Por tanto, consideró que se hace necesaria una reorientación en cuanto a la política de seguridad social en la República Dominicana.

Y esta reorientación de la política de seguridad social en el país, dijo la doctora Ligia Leroux de Ramírez, la propicia en estos momentos el Presidente de la República, doctor Salvador Jorge Blanco, cuando señala que la seguridad social no llena en estos momentos el rol y el papel que debe jugar en este momento político que se vive.

Es de ahí de donde surge, explicó la directora general del IDSS, este nuevo modelo de Seguridad Social por el que todos en la institución están trabajando.

"Todos y cada uno de los miembros del Instituto Dominicano de Seguros Sociales están trabajando en pos de ese nuevo modelo de seguridad social", aseguró la funcionaria.

Indicó que los miembros del IDSS verán el nuevo modelo de Seguridad Social realizado en función de los servicios que hayan prestado, pero que los trabajadores en cambio lo verán como un aumento en los beneficios que recibirán como producto de su trabajo.

AGN

PANORAMA

Henry Molina

Seguridad social

El asesor de seguridad social del Gobierno denuncia intentos de empresas por boicotear el proyecto de seguridad social. PAG. 20

Viernes 23 de Septiembre de 1983

HOY NACIONAL

Afirma sectores obstaculizan proyecto de Seguridad Social

Por JESUS ML. JIMENEZ
De HOY

El asesor en materia de Seguridad Social del Presidente Salvador Jorge Blanco dijo ayer que el sector que mantiene las llamadas igualas médicas ha pretendido obstaculizar el envío al Congreso Nacional del proyecto de ley que crea un nuevo modelo de seguridad social en la República Dominicana.

El señor Luis Henry Molina garantizó, empero, que el Presidente de la República someterá la pieza a las Cámaras Legislativas en el momento oportuno, destacando que el proyecto "ha cumplido todas las etapas necesarias".

Destacó que sólamente los sostenedores de las igualas médicas y un reducido número de empresarios nacionales se han opuesto al proyecto, a pesar de contar con estudios que demuestran hasta la saciedad la factibilidad y conveniencia de esa iniciativa gubernamental.

Molina destacó, asimismo, que organismos internacionales calificados han alabado el proyecto y determinado que puede ser fácilmente ejecutado en una nación como la República Dominicana.

Indicó que a pesar de esos estudios y recomendaciones favorables al proyecto, "los empresarios han contratado a una compañía privada de seguros para que haga estudios actuariales sobre la pieza legislativa".

Pero dijo que los estudios que realice una compañía privada de seguros "no podrán invalidar los estudios hechos por organismos técnicos en la materia a nivel mundial, que son de mayor credibilidad".

Molina consideró que en este caso "el gobierno ha actuado sin prisas demoledoras, pero sin ninguna pausa claudicante y que ya ha llegado la hora, no solamente de que el proyecto sea enviado al Congreso Nacional, sino de que sea aprobado lo antes posible".

Indicó que cada día y cada minuto que pasan se deterioran más las condiciones de vida y de trabajo, principalmente en el ámbito de la seguridad social, y recordó que el mismo Presidente de la República "ha manifestado que es una preocupación constante del gobierno revalorizar el trabajo".

Dijo que esa revalorización se puede lograr a través de la seguridad social amplia, contundente y efectiva que garantice a los trabajadores y a sus organizaciones el máximo de protección para enfrentar la vida diaria desde que el niño es engendrado hasta la tumba, el día que desaparezca".

"Yo creo que ese proyecto ha cumplido todas sus etapas y es de esperar que con todo los arreglos de lugar esta pieza vaya al Congreso Nacional próximamente, sin que pase mucho tiempo", dijo Molina.

Destacó que ya el proyecto cuenta con la aprobación del Consejo directivo del Instituto Dominicano de Seguros Sociales, las organizaciones empresariales del país y el Estado dominicano.

Molina reveló que a él se han acercado más de una docena de legisladores interesados en el proyecto e incluso han solicitado su texto, que ya ha sido enviado a ambas cámaras a través de sus presidentes para fines de estudio y conocimiento.

Indicó que también se le han acercado muchas personalidades del ámbito político y social "que saben de la necesidad de implantar el nuevo sistema de la seguridad social en la República Dominicana".

Cuando a Molina se le preguntó si creía que los sostenedores de seguros médicos privados están obstaculizando el proyecto, respondió:

"Yo creo que, como dice el Evangelio, los caminos de las tinieblas siempre han sido más audaces que los caminos de la luz".

Pero indicó que "al fin y al cabo la verdad se impondrá y no sé nada de que se esté en estos trajines, como tampoco he hecho caso ni ahora ni antes ni nunca me he atemorizado por aquellos que quieren matar el cuerpo, porque nunca podrán matar el alma".

Molina reveló que ha "recibido algunas llamadas telefónicas y consejos que también los recibí cuando crée el Instituto de Formación Técnica Profesional o cuando presenté el proyecto sobre nuevo Código de Trabajo".

Advirtió que "no haré caso a las amenazas ni mucho menos a los obstáculos que se hayan podido establecer".

Indicó que muchas gentes le ha manifestado "que tienen parado este proyecto", pero señaló que "yo creo que contra el bien nacional, contra el bien común y contra la necesidad del pueblo podrán los caminos de las tinieblas aparentar que están obstaculizando los caminos de la luz, pero eso será muy transitorio".

Molina manifestó que tiene "fe y confianza en que nada de eso hará retroceder ni un sólo centímetro ni al Presidente de la República ni al gobierno".

El asesor en materia de Seguridad Social del Presidente de la República se abstuvo de explicar en qué consisten las amenazas en su contra.

EL SOL — Martes 13 de Septiembre, 1983

Dice de Aprobarse Proyecto de Ley

Afiliados de IDSS Alcanzarían 550

Con la aprobación del proyecto de ley sobre el Nuevo Modelo de Seguridad Social, el número de afiliados del Instituto Dominicano de Seguros Sociales alcanzaría a 550, informó el director médico del organismo, doctor Julio César Castillo Vargas.

Castillo Vargas ofreció la información al presentar una ponencia sobre el anteproyecto, regionalización y lineamientos de la política de Salud del IDSS, presentada en un seminario taller en el hotel Plaza.

Declaró el doctor Castillo Vargas que en la actualidad el número de afiliados del Instituto Dominicano de Seguros Sociales es de 240, y que convertido en ley el proyecto de Seguridad Social, llevaría su cobertura a un 15 por ciento de la actual.

Expresó el médico que se beneficiaría del Seguro Social el 25 por ciento de la población dominicana.

Dijo que la institución cuenta con quince hospitales, 22 policlínicas y 122 consultorios, y con el personal suficiente para permitir la ampliación del diez por ciento de nuevos asegurados.

Proyecto de Seguridad Social listo para enviarse a Cámara

Por JESUS ML. JIMENEZ
De HOY

El Presidente Salvador Jorge Blanco enviará en febrero próximo al Congreso el proyecto de ley que crea un nuevo sistema de seguridad social en el país, tras aprobar observaciones hechas a la pieza por el Consejo Nacional de Hombres de Empresas, trascendió ayer en fuentes del Palacio Nacional.

La aprobación a las observaciones hechas al proyecto por los hombres de empresa fue confirmada ayer por el señor Luis Henry Molina, asesor en materia de Seguridad Social del Presidente de la República, pero se abstuvo de informar la fecha en que la pieza será enviada al Congreso.

Molina manifestó que el Consejo de Hombres de Empresa remitió dos correspondencias al Presidente Jorge Blanco donde la formuló una serie de recomendaciones que en ninguno de los casos desnaturaliza el proyecto.

"Esas recomendaciones ya han sido acogidas e incorporadas al texto definitivo del proyecto", manifestó el funcionario.

Molina explicó que dentro de estas observaciones figuran algunas de tipo administrativas, reglamentarias y de legal.

Señaló que entre las observaciones más trascendentales de los hombres de empresa figura que en principio el proyecto contemplará "una universalidad de la seguridad social en la República Dominicana".

"Es decir, explicó Molina", que todos y cada uno de los trabajadores y familiares, no importa cuál sea el salario ni el estatus, ni sus condiciones estará incluido en el nuevo modelo de seguridad social".

De acuerdo a estas recomendaciones, el pago por concepto de afiliaciones al nuevo sistema "será el equivalente a cuatro salarios mínimos".

Destacó que ahora se contempla que el cobro de las cotizaciones se realice hasta los empleados que devengan hasta dos mil pesos al mes.

"Si el salario mínimo aumenta no habrá necesidad de modificar la ley, porque siempre será una suma de salario mínimo la forma automática y científica para el cobro de cotizaciones", explicó Molina.

Indicó que esto satisface en gran parte las recomendaciones de los hombres de empresa en el orden económico y financiero.

Manifestó que en el orden de tipo estructural el Consejo insiste en tener participación en la administración del nuevo sistema de seguridad social, "ampliándola inclusive para cierta participación en torno al nombramiento de personal y otros controles de orden administrativos".

Molina señaló que en el orden de los controles financieros "todos los aportes que hicieron los hombres de empresa se han contemplado, como son la revisión por auditores internos nombrados por el Consejo Directivo, de los estados financieros y del desenvolvimiento económico de la institución".

Asimismo, recomendaron la publicación de todas las ejecutorias de carácter financiero de la nueva institución en los periódicos de amplia circulación en forma mensual y obligatoria".

Otra recomendación es que el nuevo modelo de seguridad social deberá reducir sus gastos administrativos y de personal.

"Ya ha sido cubierto todo lo relativo al estudio, a la preparación al sondeo, a la búsqueda de consenso de orden nacional", manifestó.

El asesor en materia de seguridad social del Presidente Jorge Blanco manifestó que sabe que en el Congreso y en los sectores laborales "existe un gran interés en que ese proyecto se convierta en ley y llene una gran necesidad en la República Dominicana".

Molina informó que la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social están preparando sendos estudios actuariales para determinar si los ingresos que contemplan el proye son suficientes pa cubrir todas las pres ciones contempladas el mismo.

Molina, quien c versó con redactores este diario en su des cho del Palacio Na nal, manifestó que es estudios estarán lis antes del 15 de este m

Seguridad social

El Presidente de la República someterá en febrero al Congreso el proyecto de seguridad social, tras un acuerdo con los empresarios. PAG. 3

Abrirán Hoy en PP Congresos Derecho Trabajo y Seguridad

SANTIAGO, (Domingo Saint-Hilaire hijo).- Serán inaugurados hoy en Puerto Plata el Segundo Congreso Nacional y el Tercero Centroamericano de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Al acto inaugural ha sido invitado el Presidente de la República, doctor Salvador Jorge Blanco.

La ceremonia de apertura está programada para las seis de la tarde en el hotel Montemar y luego habrá una recepción ofrecida por el Gobierno a los invitados especiales y participantes en el congreso.

Los trabajos de los congreso se extenerán hasta el viernes 30 del presente mes.

La invocación corresponderá al rector de la Universidad Católica Madre y Maestra, monseñor Agripino Núñez Collado, quien pronunciará una oración por el maestro Guillermo Cabanellas.

Pronunciarán discursos el licenciado Ramón García Gómez, presidente de la filial de Santiago de la Asociación Dominicana de Derecho de Trabajo y del comité organizador; el doctor Porfirio Hernández Quezada, presidente de la Asocición Dominicana de Derecho del Trabajo, y el doctor Rafael Moya) secretario de Estado de Trabajo.

También el doctor Baltazar Cabazos Flores, presidente de la Asociaión Iberoamericana de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social.

Los eventos serán dedicados a honrar la memoria del eminente tratadista de derechos laboral Guillermo Cabanellas.

Con la instalación de los dos congresos, se persigue el estudio y discusión de los temas incluidos en la agenda y su situación en la República Dominicana, procurando la divulgación científica de los mismos, a fin de que dicha disciplina ocupe el papel de preponderancia que exige el desarrollo del país.

Los temas serán analizados a la luz de la situación económica por la que atraviesa el mundo y la República Dominicana, se explicó.

Los temas que se conocerán en ambos congreso son crisis económica, suspensión y ruptura del contrato, sujeto y alcance de la Seguridad Social y negociación colectiva y situación económica.

Patrocinan los dos congresos la UCMM. La Asociación Centroamericana y del Caribe del Derecho del Trabajo y la Seguridad Social, la Asociación Dominicana del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social la Universidad Autónoma de Santo Domingo, la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña y la Universidad Central del Este.

Asistiran laboristas de España, Nicaragua, El Salvador, Guatemala, Panama, Costa Rica, Puerto Rico, México, Colombia, Venezuela y la República Dominicana.

Integran el comité de honor del Congreso los doctores Rafael Moya, Baltazar Cavazos Flores, Mozart Víctor Russomano, José Hazin Frapier, Abraham Austerlic, Lupo Hernández Rueda y José Montenegro Baca.

El ayuntamiento de Puerto Plata declarará Huéspedes distinguidos a los participantes en los eventos.

Listín Diario
(Fundado el 1 de Agosto de 1889)
SANTO DOMINGO, REPUBLICA DOMINICANA, JUEVES 15 DE SEPTIEMBRE DE 1983

Consorcio Asesora En Proyecto Social

El consorcio internacional de seguros American Life Insurance Company (ALICO) anunció ayer que esa compañía presentará asesoramiento actuarial en el proyecto de Seguridad Social.

El licenciado Francisco Cabreja, gerente general de ALICO, informo que en la tarde de ayer llegó al país el señor Frank Maglione, director actuarial de dicha empresa para América Latina, con el propósito de prestar ayuda actuarial de asesoramiento en el proyecto de Seguridad Social preparado por el señor Luis Henry Molina, asesor laboral del Poder Ejecutivo.

Cabreja dijo que ALICO ofrecerá "esta cooperación al país atendiendo una solicitud hecha por el Consejo Nacional de Hombres de Empresa a través de su coordinador para asuntos laborales, ingeniero Heriberto de Castro, quien también lo hizo en nombre de la Confederación Patronal de la República Dominicana".

El licenciado Cabreja indicó que el director actuarial de ALICO permanecerá en el país "el tiempo necesario con la finalidad de aportar sus conocimientos para que el proyecto de Seguridad Social sea una realidad con bases reales y pragmáticas".

Una nota de prensa de la oficina de información de ALICO, dice que a partir de las 10 de la mañana el señor Maglione se reunirá con los miembros de la comisión de asuntos laborales del CNHE para iniciar los trabajos de estudio del proyecto.

El gerente de ALICO dijo que "el tema de seguridad social a través de todo el mundo es uno de gran controversia, ya que hasta los países más desarrollados tales como Estados Unidos, Francia, e Inglaterra confrontan problemas para costear los seguros sociales adecuadamente".

"Las proyecciones hechas por muchos países suelen ser insuficientes, creando en consecuencia graves problemas presupuestarios a estas naciones", agregó Cabreja.

A su juicio, en el país "debemos tener gran precaución para no cometer errores que en el futuro sean de perjuicio para nuestra frágil economía".

Comienza reunión internacional sobre Seguridad Social

Por MODESTO RODRIGUEZ
De HOY

Se inicia hoy en esta capital la XXXV reunión del Consejo Superior de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá (AISSCAP), con asistencia de delegados de varios países y de organismos internacionales.

También, pasará hoy a la República Dominicana la presidencia de la AISSCAP, en la persona de Ligia Leroux de Ramírez, directora del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), quien durará en el cargo un año.

Los actos de la entidad internacional serán celebrados hasta mañana, en el salón Bonanza del hotel Sheraton. El programa incluye la consideración y aprobación del acta de la Reunión del Consejo Superior, celebrada en Ciudad de Panamá el 28 de enero pasado.

También el canje de notas de ratificación del Convenio Multilateral de Prestaciones Médicas y Seguridad Social entre el IDSS y el Consejo Superior de AISSCAP.

Guido Miranda Gutiérrez, presidente saliente de la entidad internacional, pronunciará un discurso al entregar la presidencia a Leroux de Ramírez, quien también hablará.

El tema Avances Recientes de la Seguridad Social será analizado por los representantes de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y de los organismos internacionales representados.

Entre las instituciones extranjeras representadas figuran la Asociación Interamericana de Seguridad Social, Organización de Estados Americanos, Oficina Panamericana de la Salud, Oficina Internacional del Trabajo, Organismo Interamericano de Seguridad Social, Instituto Mundial de Seguridad Social y Comité Internacional de Seguridad Social.

Los delegados fueron recibidos anoche por la Leroux de Ramírez durante un acto en el hotel sede del encuentro internacional.

Se anunció que será presentado en la reunión el proyecto dominicano sobre un Nuevo Modelo de Seguridad Social, elaborado por el actual gobierno.

El proyecto, que fue diseñado por un conjunto de técnicos del IDSS en asesoría de la OPS/OMS, será enviado por el Presidente Salvador Jorge Blanco, según han indicado fuentes oficiales.

Henry Molina critica el sistema de seguro social existente

"Nuestro país ha tenido que padecer un vía-crucis de dolor y angustia con la existencia de un régimen de seguros sociales que cada vez está más lejos de la seguridad social", afirmó el asesor laboral del Poder Ejecutivo, Henry Molina, en la VIII Convención Médica del Instituto Dominicano de Seguros Sociales.

En un extenso trabajo sobre "El nuevo modelo de seguridad social", Molina presentó los aspectos más relevantes de un proyecto de ley que de ser aprobado establecería "un nuevo modelo y un nuevo sistema de seguridad social, basado en una ley que garantice las bases jurídicas, técnicas, y administrativas que permitan llevar a la realidad una auténtica seguridad social, basada en nuevos conceptos y valores".

El proyecto plantea un salto en calidad y cantidad, dijo, de un deficiente régimen de seguros a un moderno sistema de seguridad social, cuya aplicación será hecha en forma gradual y progresiva, tomando en cuenta la situación social y económica del país.

"Demuestra que los males coyunturales y estructurales del seguro social dominicano no se pueden solucionar ni remediar en el estrecho margen y las bases técnicas y legales que hoy rigen el IDSS y que más de una docena de reformas legales no han podido resolver esta situación, lo que hace impostergable un nuevo orden que cree un nuevo sistema de seguridad social en el país para todos los trabajadores y sus familiares".

Henry Molina

Molina explicó que si se materializara el proyecto, la República Dominicana dejará de ser uno de los dos únicos países iberoamericanos que todavía no han concretado esta cobertura, "considerada fundamental en el contexto de aplicación del derecho de seguridad social".

Dijo que el proyecto "tiene la adecuada flexibilidad para una implementación gradual y progresiva que permita su aplicación y desarrollo en función de los medios y recursos que puedan ir arbitrándose en sucesivas etapas".

Garantizaría una revalorización cuantitativa y cualitativa en las prestaciones económicas desde que el niño nace hasta que el viejo muere, "creando un conjunto de prestaciones económicas, sociales y médicas técnicamente bien estructuradas".

Para la elaboración del trabajo —apuntó— se tomó en cuenta fenómenos demográficos, de migraciones de las poblaciones rurales a la ciudad y otros aspectos sociales que hacen a las características propias de nuestra población.

"Se destacan importantes orientaciones nuevas como las referidas a la planeación sectorial, a sistemas y procedimientos científicos de administración a la racionalización del aporte estatal, al enfoque novedoso en materia de protección del sector rural o de los trabajadores independientes, etc.".

En su exposición sobre el proyecto, Molina aseguró que "con sumo realismo plantea prestaciones de nivel moderado que lleguen a cubrir las necesidades de la mayor cantidad posible de sectores de la población, incluyendo a la familia sobre cuyo énfasis no caben comentarios".

Aseguró que el proyecto asegura el derecho a la salud familiar, la protección al empleo, la vivienda, la enfermedad, invalidez, la viudez, la pérdida de capacidad o ingresos temporales o permanentes y otros logros sociales "hasta hoy desconocidos en nuestro país, pero que son partes sustanciales de la auténtica y verdadera seguridad social".

SOLAMENTE LA VERDAD, PERO TODA LA VERDAD
Año XII, No. 3,743, Santo Domingo, D.N.
República Dominicana, Sábado 19 de Marzo, 1983.
VALOR DEL EJEMPLAR 15 Cts.

Molina Pondera el Nuevo Modelo Seguridad Social

(PAGINA 16)

Henry Molina:

Considera que el Nuevo Modelo de Seguridad Social Que se Quiere Implantar Plantea Salto en Calidad

Por Alex Jiménez

El asesor en materia de Seguridad Social del presidente de la República consideró ayer que el nuevo modelo de seguridad social que se programa implantar en la República Dominicana, es un proyecto que plantea un salto en calidad y cantidad de un deficiente régimen de seguros a otro más moderno.

El sindicalista Luis Henry Molina explicó que la aplicación del proyecto será hecho de manera gradual y progresiva, tomando en cuenta la situación económica y social del país.

Molina analizó durante la celebración de la VIII Convención de Medicina y Seguridad Social del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), el "nuevo modelo de Seguridad Social, que se programa implantar en el país.

A seguidas, puntualizó que esto demuestra que "los males coyunturales y estructurales del Seguro Social Dominicano, no se pueden solucionar ni remediar, en el margen y las bases técnicas y legales que hoy rigen el IDSS y que más de una docena de reformas legales, no han podido resolver esta situación, lo que hace impostergable, un nuevo orden, que cree un nuevo sistema de Seguridad Social en el país, para todos los trabajadores y sus familiares".

El tema fue debatido en una mesa redonda en la que además participaron los sindicalistas Juan Pablo Reyes, Julio de Peña Valdez, Fernando Guante, ingeniero Jaime Doorly y los doctores Lupo Hernández Rueda y Pablo Nadal. Además participaron los doctores César Estrella Sadhalá, Fernando Ariza Mendoza y Julio Estévez.

Refiriéndose al proyecto, Molina dijo que "adoptar el criterio inspira las legislaciones de ampliar la protección y la salud del trabajador. Con la realización de esta protección la República Dominicana dejará de ser uno de los dos únicos dos países iberoamericanos que todavía no han concentrado esta cobertura considerada fundamental en el contexto de la aplicación del derecho de Seguridad Social".

"Abogo porque el nuevo modelo tenga la adecuada flexibilidad para una implementación de los medios y recursos que puedan ir arbitrándose en sucesivas etapas.

Precisó "que el derecho a la salud, la protección al empleo, la vivienda, la enfermedad, la invalidez, la viudez, la pérdida de capacidad o ingresos temporales o permanentes y en resumen una serie de otros logros sociales, hasta hoy desconocidos en nuestro país, pero que son partes sustanciales y auténtica seguridad social".

Molina estima que el mejor homenaje al pueblo dominicano, en los 36 años del IDSS, sería trabajar todos, hasta lograr un nuevo modelo de seguridad social, que garantice a todos los trabajadores y sus familiares.

El proyecto fue leído en presencia de centenares de profesionales nacionales y extranjeros de la medicina, que asisten al evento que se desarrolla en el hotel Santo Domingo Sur.

El funcionario dijo a seguidas que espera que el nuevo modelo tenga la adecuada flexibilidad para una implementación gradual y progresiva que permita su aplicación y desarrollo en función de los medios y recursos que puedan ir arbitrándose en sucesivas etapas.

Molina garantizó una revalorización cuantitativa y cualitativa en las prestaciones económicas, desde que el niño nace hasta que el viejo muere, creando un conjunto de prestaciones económicas, sociales y médicas, técnicamente bien estructurales.

Precisó asimismo que el proyecto se inspira en los principios generalmente bien aceptados de la seguridad social y con sumo realismo plantea prestaciones de nivel moderado que llegan a cubrir las necesidades de la mayor cantidad posible de sectores de la población, incluyendo a la familia.

Hoy, en la VIII Convención Médica del IDSS los doctores Violeta Núñez, Nelson Arias, Laureana Sandoval y Alicia Castro, expondrán el tema de la Incidencia de bronquitis crónica asociada con el hábito de fumar.

Además, otros profesionales expondrán sobre El electrocardiograma de la senectud; Indicaciones y resultados de la cirugía en la enfermedad coronaria; Revascularización al miocardio; Derrame pleural en el hospital Salvador B. Gautier del IDSS y otros de interes para la medicina y la institución.

El asesor en materia de seguridad Social del Poder Ejecutivo, Luis Henry Molina, responde preguntas sobre el nuevo modelo de seguridad social que se programa implantar en el país. Observan la directora del IDSS, doctora Ligia Leroux de Ramírez, el doctor César Estrella Sadhalá y Julio de Peña Valdez(Foto: Máximo Ortiz).

Nuevo proyecto seguridad social será aprobado en cámaras"

Por TERELIA RINCON
Corresponsal de HOY

MAO.— La directora del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) expresó aquí que el proyecto de un nuevo modelo de seguridad social que busca proteger a más trabajadores y a sus familiares, tiene consenso entre los legisladores"", y adelantó que la ley será aprobada tan pronto sea sometida por el Poder Ejecutivo.

La doctora Ligia Leroux de Ramírez significó que de ser aprobada, "la pieza redundaría en beneficio colectivo de todos los trabajadores del país".

Leroux de Ramírez habló con los periodistas mientras dirigía un operativo médico el pasado sábado en este municipio, junto a 50 médicos especialistas que atendieron a más de 8 mil personas, a lo que se les donó medicamentos y se les practicaron varias cirugías que realizadas en clínicas privadas serían costosas.

"Buscaremos el total consenso de los diputados y senadores del país, para que aprueben el proyecto sobre un nuevo Modelo de seguridad social, que ya está apoyado por los sectores envueltos, los patronos, los trabajadores y el gobierno"", sostuvo la funcionaria.

Indicó que el proyecto pretende"" que la clase trabajadora del país no prosiga aislada, y para que se beneficien todos, no algunos que como hoy son los privilegiados del Seguro Social que ofrecemos"".

Por otro lado, Leroux de Ramírez significó que el operativo médico, en el que participaron cincuenta especialistas del IDSS procedentes de San Pedro de Macorís y la capital, "está enmarcado dentro de lo que es la filosofía de seguridad social"".

Argumentó que esa actividad es un movimiento de solidaridad a nivel mundial.

Destacó que el mayor porcentaje de las personas beneficiadas en la actividad realizada en Barahona y ahora en Mao, son no asegurados, lo que significa un paso previo a la instauración de la "universalización" de la seguridad social en el país.

Subrayó que es una obligación del IDSS darle buen servicio a los asegurados, pero consideró que dentro de la nueva filosofía del moderno modelo de Seguridad Social, los familiares de los asegurados que son los beneficiados con los operativos médicos, son importantes.

"El IDSS con toda su población médica rompe lo que podría ser los muros de la medicina tradicional, y entonces sale e inicia trabajos dentro de la ciudadanía en general"", significó.

En el operativo, que será repetido en todos los hospitales del IDSS a nivel nacional, participan Julio César Castillo Vargas, director médico; Elías Fernández Bisonó, secretario general; Faus Ovalles, encargado del departamento administración y Riesgos; José Garrido Calderó director de la Maternidad y Clement de Ar Maldonado.

También la gobernadora de Mao, Lucía Taveras Ferreiras, el diputado perredeista de este municip Fausto A. Matos y el relacionista público del IDS Claudio Toribio.

RD Será Sede Congreso OISS

Por Octavio Mata Vargas

La República Dominicana fue escogida como sede del próximo Congreso de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

La decisión le fue comunicada personalmente al Presidente Salvador Jorge Blanco por el presidente de la citada organización internacional, doctor Carlos Martí Buffill.

La información fue dada a conocer por el señor Luis Henry Molina, asesor en asuntos de Seguridad Social del Poder Ejecutivo.

Indicó Molina que el presidente de la OISS llevó la primicia al primer mandatario dominicano, con el propósito de pedir al mismo tiempo su anuencia para la celebración aquí del importante evento internacional sobre Seguridad Social.

Manifestó que la decisión de la OISS es, al parecer, a propósito de que la República Dominicana tendrá probablemente en 1984 "El año de la Seguridad Social".

El próximo Congreso de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social corresponde efectuarse a mediados del año entrante.

De acúerdo con lo afirmado por Henry Molina, el Presidente Jorge Blanco comunicó al señor Martí Buffill que desde ya se puede contar con su auspicio y su aceptación.

Indicó que eso permitirá, entre otras cosas, concentrar aquí a las principales autoridades, a nivel mundial, sobre la materia de la Seguridad Social.

Molina también señaló que eso reforzaría en calidad y en cantidad, no sólo el conocimiento, sino el perfeccionamiento de lo que el país quiere hacer para garantizar a todos los trabajadores y familiares, un nuevo modelo de Seguridad Social.

El asesor en Seguridad Social del Poder Ejecutivo habló durante una rueda de prensa ofrecida en la mañana de ayer por la directora del Instituto Dominicano de Seguros Sociales, doctora Ligia Leroux de Ramírez, y el presidente de la OISS, doctor Martí Buffill.

Consejo directivo del IDSS aprueba modelo de seguridad

Por MODESTO RODRIGUEZ
De HOY

El proyecto sobre un nuevo modelo de seguridad social que procura beneficiar a más de dos millones de personas (entre trabajadores y familiares), fue aprobado por el Consejo Directivo del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), y será entregado esta semana al Presidente de la República, según se informó.

El sindicalista Luis Henry Molina, asesor de Seguridad Social del Presidente Salvador Jorge Blanco, ofreció la información y dijo que probablemente una comisión del Consejo Directivo del IDSS, la directora general del organismo y él entreguen documentos con los requisitos técnicos concluidos, al jefe del Estado, quien lo someteria al Congreso Nacional.

Molina, creador del proyecto, indicó que es un instrumento para garantizar en el país la instauracion de un modelo efectivo de Seguridad Social.

Y dijo que la República Dominicana es uno de los tres países del mundo que carecen de un modelo de Seguridad Social, y donde ha funcionado un viejo sistema de 36 años que ya no se ajusta a los reclamos actuales de los sectores envueltos.

Plantea el proyecto proteger de 220 mil trabajadores que hay asegurados en el IDSS a 446 mil, junto a sus familiares, lo que sería una cobertura de más de dos millones de personas incluidas desde el jefe de la casa hasta los menores de 18 años, y la esposa.

Sobre el planteamiento de ampliar la cobertura de protegidos, Henry Molina dijo que hay capacidad física instalada para ofrecer los servicios que puedan demandarse, y dijo que sólo haría falta adecuar la institución aumentando el número de médicos, de enfermeras y de personal administrativo.

Aclaró, asimismo, que el proyecto no contempla la Seguridad Social tradicional donde el beneficiado sólo se le ofrece prestaciones económicas y asistencia médica curativa, sino que hay modificaciones sustanciales cuando se plantea proprocionar al asegurado medicina preventiva y rehabilitadora, pensiones hereditarias y de por vida, alimentación, vivienda, recreación, cultura, formación y otros servicios hoy inexistentes.

Y sobre las prestaciones económicas, contempla aumentar el monto por pensiones y jubilaciones y hacerlo de por vida y con carácter hereditario para favorecer a la viuda y a los hijos del trabajador fallecido.

Para financiar ese modelo de Seguridad Social, los trabajadores que pagan en la actualidad un dos por ciento del monto de sus salarios, tendrían que pagar un 4 por ciento. Consideró Molina que los estudios actuariales hechos indican que el obrero puede pagar ese cuatro por ciento, aún con los niveles de salarios en vigencia, ya que a fin de cuentas los servicios le saldrían más baratos porque incluye colectivamente a su familia por uno o dos pesos de más que cotice.

También dijo que hay un instrumento seguro para lograr que los patronos coticen el 12 por ciento del monto total pagado al trabajador y para que el Estado garantice su contribución al financiamiento del sistema con un 4 por ciento.

Negó que vayan a desaparecer los sistemas de igualas médicas privadas que utilizan determinadas empresas, y por los cuales pagan millones de pesos al año, alegando que en el conjunto de articulados del proyecto se prevee que se coordinarían los esfuerzos de los servicios médicos particulares con el IDSS, de modo que el asegurado pueda utilizar servicios establecidos a un precio justo.

Molina emitió sus conceptos durante el programa "Seguridad Social en Televisión", que produce el IDSS todos los viernes por el canal 4 de Radio Televisión Dominicana bajo la coordinación del relacionista público de la institución, Claudio Toribio.

El funcionario participó en un panel realizado en el programa referido del IDSS, con los periodistas Rosendo Tavárez, Carlos Félix y Modesto Rodríguez, con Claudio Toribio como moderador.

HOY 12 Lunes 23 de Mayo de 1983

Sectores coinciden necesidad variar legislación sobre la seguridad social

Por MODESTO RODRIGUEZ
De HOY

PUERTO PLATA.— En la participación en el taller sobre un "Nuevo Modelo de Seguridad Social", de los tres sectores que influyen en ese aspecto (gobierno, patronos y trabajadores), los representantes oficiales, coincidieron en la necesidad de que sea mofidificada su legislación y ampliada la cobertura de servicios, hacia una mayor proporción poblacional.

El taller fue organizado por el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) con el objeto de reunir observaciones para enriquecer el proyecto de ley sobre Seguridad Social que someterá el próximo 16 de Agosto a las Cámaras Legislativas, el Presidente de la República.

En las exposiciones individuales de los representantes gubernamentales, en el vento que se desarrolló durante los días 21 y 22 de este mes en el hotel Dorado Naco, de Puerto Plata, la directora del IDSS, doctora Ligia Leroux de Ramirez, propuso lo siguiente:

— Que concomitantemente se vaya produciendo un mejoramiento en las estructuras internas del IDSS, se produzca una ampliación de la cobertura de asegurados, con la integración de nuevos afiliados, y la eliminación o ampliación del tope de RD$305.00 como limite de afiliación.

—Considerar la inclusión de los riesgos profesionales, dentro del esquema de las prestaciones regulares, a fin de terminar con un injusto sistema que por su naturaleza, constituye una ofensa a la dignidad humana y que en su contenido excluye la consideración social que debe acompañar a un régimen de ese tipo.

La fundación subrayó que el sistema legal del IDSS, basado en su ley 1896, promulgada el 30 de agosto de 1948, tiene 36 años de existencia, y no se ajusta a las necesidades y requerimientos del sector beneficiario en esta coyuntura histórica y económica.

"Su esquema de prestaciones, la limitación de ingresos al trabajador, la ausencia de afiliación de la familia primaria de éste, la exclusión de los Riesgos Profesionales, dentro del modelo de las prestaciones regulares, son temas ampliamente debatidos, y que en este Taller, merecerán preferente atención".

El secretario de Trabajo, doctor Rafael Moya Valdez, presidente del Consejo Directivo del IDSS, y quien dejó iniciado el taller, expresó en su discurso que, aunque es doloroso admitirlo, "la legislación que abarca nuestra Seguridad Social, se encuentra totalmente añejada, con un sabor profusamente amargo".

"Así, la estructura del Seguro Social encuentra su raigambre, en los años treinta, o sea, antes de la Segunda Guerra Mundial, descansando

es la moderna", significó Moya Valdez.

Dijo que el gobierno de Concentración Nacional, que dignamente encabeza el doctor Salvador Jorge Blanco, persuadido de esa dramática realidad se propone enviar a las Cámaras Legislativas un proyecto de Ley contentivo de un nuevo modelo de Seguridad Social.

Ese nuevo modelo deberá -indicó- darle un vuelco en calidad y cantidad a este obsoleto sistema que nos rige. Este nuevo modelo de Seguridad Social, debe tener una mejor distribución del ingreso, mayor estabilidad social, aumento en el nivel de la calidad de la vida, amparo a la vejez, protección a la validez, de la orfandad, contra la enfermedad y riesgos profesionales".

"En fin que el Seguro Social, tenga amplia cobertura para todos los trabajadores y su familiares". Puntualizó.

El asesor en materia de Seguridad Social del Poder Ejecutivo, sindicalista, Luis Henry Molina, en su exposicion planteó que el nuevo modelo sobre ese aspecto, deberá permitir que mayor número de dominicanos tengan acceso a los servicios.

En ese sentido, propuso que el Seguro Social abarque, en vez de 240 mil afiliados a 5 mil protegidos, y que incluyan a los maestros, choferes, domésticos, trabajadores independientes, compesinos y otros, con sus familiares.

Sobre esa cobertura del modelo moderno de Seguridad Social, sugirió incluir en el proyecto de legislación, que todos los trabajadores y sus familiares sean protegidos, y que todos los asegurados deben pagar, siempre con el apoyo económico irrestricto de parte del gobierno.

Las prestaciones, que hoy sólo alcanzan al 45 por ciento, deben ser elevadas al 50 por ciento, y añadió que sea considerada la posibilidad de utilizar centros privados mediante contratos justos, y asistencia médica y hospitalaria de por vida para los jubilados y pensionados y una pensión.

También propuso que sean pensionados las viudas y los huérfanos.

Señaló como necesidad que se establezca medicina social preventiva y curativa y rehabilitación para todos los miembros de familia.

Lunes 19 de Diciembre de 1983 HOY

En 1984 IDSS tendrá nuevo modelo de administración

Por MODESTO RODRIGUEZ
De HOY

La directora general del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) anunció que a partir del año 1984 esa entidad funcionará bajo un nuevo modelo administrativo que permitirá un mejor uso de los recursos disponibles.

Agregó que por primera vez será aplicado en la dependencia un presupuesto por programas.

La doctora Ligia Leroux de Ramírez dijo que ese paso reviste una importancia sin precedentes para el IDSS, añadido a que por primera vez la institución funcionará con un presupuesto por programas.

Sobre la aplicación del presupuesto dijo que se han trazado ya todas las maquetas de trabajo.

"Creemos que es una innovación que dará grandes frutos organizativos a la institución, lo que permitirá un uso más racional de los recursos", dijo.

Afirmó la funcionaria que donde existe crisis económica el individuo debe poner más de su creatividad y exhortó al personal de la dependencia en todo el país a dar más de sí en beneficio del trabajador, que es la razón de ser primera del IDSS.

Leroux de Ramírez indicó que los servidores del IDSS deben tomar conciencia de que se debe dar un uso más racional a los recursos y al mismo tiempo recomendó que se piense en sacarle provecho desde una hoja de papel hasta una pastilla medicinal.

La directora del Seguro Social habló en una rueda de prensa ayer en su despacho junto al doctor Carlos Martí Buffil, secretario general de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS); Luis Henry Molina, asesor presidencial en esa materia, y Claudio Toribio, relacionista público de la dependencia.

Argumentó que otro aspecto de importancia para el funcionamiento del IDSS durante el próximo año es la mecanización de todos los servicios del hospital Salvador B. Gautier y el fortalecimiento del área

Luis Henry Molina, asesor de Seguridad Social del Presidente de la República, anunció que el consejo directivo de la OISS decidió celebrar su congreso en la República Dominicana, y que la actividad fortalecerá al proyecto de un nuevo modelo de seguridad social que está en su fase final para someterlo a las cámaras legislativas.

Molina señaló que el Presidente Salvador Jorge Blanco recibió en audiencia al doctor Martí Buffil y que aceptó la petición de la OISS para que el país sea sede de su próxima convención, a mediados del año 1984.

El funcionario destacó que el congreso de la OISS permitirá concentrar en el país las principales autoridades mundiales sobre la materia de la seguridad social "y eso reforzaría en cantidad y en calidad, no sólo nuestros conocimientos, sino el perfeccionamiento de lo que queremos hacer para garantizar a todos los trabajadores y familiares un nuevo modelo de protección social".

HOY Miércoles 28 de Diciembre de 1983

Henry Molina califica 'positiva' posición Peña Valdez sobre IDSS

Por MODESTO RODRIGUEZ
De HOY

El asesor de Seguridad Social del Presidente de la República, Luis Henry Molina, consideró ayer "positiva" la opinión del sindicalista Julio de Peña Valdez, de que el Congreso Nacional debe consignar en el Presupuesto Nacional de 1984, el 2.5 por ciento de la cuota que debe aportar el Estado al Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS).

Empero, argumentó que, además de la propuesta del secretario general de un sector de la Central General de Trabajadores (CGT), es conveniente para el IDSS que sea aprobado por los legisladores el Nuevo Modelo de Seguridad Social.

Henry Molina, funcionario gubernamental y también sindicalista, manifestó que el proyecto del cual es uno de los autores, es "completo y amplio" como para garantizar por parte del Estado la entrega de su cotización, mediante la aplicación de un mecanismo seguro.

De Peña Valdez declaró que los senadores y diputados deberían incluir en el proyecto de Presupuesto de la nación para el año próximo el 2.5 por ciento de la cuota que tiene que entregar el Estado al IDSS para que ese organismo pueda ejecutar su estimado de gastos sin contratiempos.

Financiamiento del Nuevo Modelo de Seguridad Social

Por Henry Molina

La mejor inversión económica-social que existe en el mundo, es la de Seguridad Social.

Este es un hecho incuestionable, que cada día es más contundente, alcanzando niveles cada vez más elevados y significativos, con relación al ingreso nacional y al presupuesto de cada país.

Nadie puede negar la necesidad que tiene el país, de poner en práctica un verdadero y eficaz sistema de Seguridad Social, para todos los trabajadores y sus familiares, que realmente cubra, no sólo la atención médico-asistencial, sino que reconozca el derecho integral a la salud, a la alimentación, al vestido, a la vivienda, a la recreación, a la formación y a la protección contra la enfermedad, la vejez, invalidez, la organdad; así como el seguro de desempleo y todas las demás inclemencias, que hacen perder al trabajador y sus familiares los ingresos normales, para enfrentar el duro quehacer de la vida diaria, cada día más difícil y complicada.

En ese sentido, el Nuevo Modelo de Seguridad Social, garantiza todos estos derechos, al costo más bajo que existe, gracias a la experiencia obtenida, principalmente en otros países, que obviamente evitan repetir errores graves.

Entendemos por financiamiento de la Seguridad Social, el conjunto de medidas adoptadas por el sistema a fin de proveerse de los fondos o recursos necesarios para su funcionamiento. La concepción moderna de la Seguridad Social en su aspecto financiero se fundamenta en el principio de la solidaridad. En efecto, se considera un deber de la sociedad organizada y civilizada, la de garantizar a todo individuo la protección de su salud y el suministro de medios de subsistencia suficientes en caso de una contingencia. Por tal circunstancia, todos los miembros de la sociedad deben contribuir al financiamiento en función de sus ingresos.

En su evolución la Seguridad Social ha ido ensayando métodos muy variados para costear sus actividades, métodos que se han modificado de acuerdo con las circunstancias de orden socio-económico, y su continuo perfeccionamiento se deriva de las crecientes necesidades sociales, inducidas a su vez por la dinámica de un nuevo orden social. En ese sentido se observa que una de las primeras manifestaciones de la sociedad organizada fue cuando se llegó a un convenio sobre el presupuesto familiar, establecido como una medida de previsión grupal, en su forma más rudimentaria, en tiempo en que aún no se conocía la moneda como medio de cambio, y se practicaba el trueque. Con esta técnica de intercambio, las unidades gamiliares se aprovisionaban de recursos para prever la satisfacción de sus necesidades. Esta elemental fórmula de previsión aparece como una tendencia de las primeras sociedades a conservar o acumular los bienes de primera necesidad en las épocas de abundancia.

El informe actuarial concreto sobre el Proyecto presentado, por el ingeniero H. Pérez Montás dice lo siguiente:

"En resumen, se estima que el costo integral del proyecto de Seguridad Social podrá fluctuar del 19% al 22% de los salarios, según consta en el informe precedente. Aunque aparentemente esto implica un aumento en comparación con los costos actuales, en el orden marco-económico (y esto es importante entenderlo), lo que ocurre es una "transferencia de cargas", hacia la seguridad social. Los empresarios, por una parte, confrontarán menores gastos directos por concepto de seguros médicos privados; los asegurados, disminuirán sus erogaciones directas en servicios médicos, debido a la ampliación de la cobertura de la Seguridad Social. Finalmente, los servicios de Salud Pública también tendrán menor demanda, pues cierta proporción de sus usuarios actuales utilizarán los servicios del IDSS. Esto último también justifica una real y efectiva participación del Estado en el financiamiento de la Seguridad Social".

En consecuencia, todo demuestra, que inclusive en el orden financiero el Proyecto es bueno y viable, así lo reconocen además del Estudio Actuarial citado, las comunicaciones de los principales organismos internacionales sobre la materia; entre los cuales podemos citar: La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS).

Por eso afirmamos, que ha llegado la hora de la Seguridad Social en la República Dominicana.

El Nuevo Modelo de Seguridad Social

Por Henry Molina

—I—

INTRODUCCION

Nuestro país ha tenido que padecer un vía-crucis de dolor y angustia, con la existencia de un régimen de seguros sociales, que cada vez más, está más lejos de la seguridad social.

Desde el punto de vista histórico la seguridad social existe en América Latina desde 1800, cuando menos desde el punto de vista de origen teórico y de principios.

Hay calificadas afirmaciones tales, como la del Libertador Simón Bolívar, que dijo en el Congreso de Angostura, en febrero de 1819 lo siguiente, citamos: "El sistema de gobierno más perfecto es aquél que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política". Lógicamente desde el punto de vista práctico el Seguro Social Obligatorio fue introducido en Alemania en la legislación de 1883-8[illegible]ciada al nombre de Bi[illegible]k.

El régimen [illegible] seguros sociales en la República Dominicana, viene de la Pos-1ra. guerra mundial y de la Pre-II guerra, es decir, su modelo es de los años 30; por ejemplo la ley 385 sobre Accidentes del Trabajo es del año 1932 y la ley 1896 sobre seguros sociales, aunque fue promulgada en 1948, su modelo es el imperante en los años 30 en Europa.

Por origen, naturaleza y realidad socia[illegible] ya está completamente agotada en todos los órdenes, pues los fenómenos sociales, la ciencia y la técnica, ya han puesto en práctica, otros modelos y sistema de seguridad social, que dejan muy atrás, la antigua y desprestigiada Caja Dominicana de Seguros Sociales.

De ahí es, que así como laboramos y luchamos por un nuevo código de trabajo, también hemos trabajado y seguiremos trabajando, en forma tripartita: Estado, empleadores y Trabajadores, por un nuevo Modelo de Seguridad Social, cuyo principal contenido tratamos de dar en una serie de artículos, cuya primera entrega es este.

Propósitos que se Persiguen con el Proyecto

El Proyecto de Ley persigue la finalidad de establecer las bases jurídicas, técnicas y administrativas que permitan llevar a la práctica fundamentalmente los siguientes aspectos:

Mayor Cobertura

1) Crear las bases para llevar la Seguridad Social a los sectores no protegidos por la actual legislación de Seguros Sociales, y de manera particular a los trabajadores no asalariados tanto de las zonas urbanas como de las rurales, para que en esa forma y al llegar a su pleno desarrollo, aquella sea verdaderamente un factor de solidaridad social y un instrumento efectivo de distribución del ingreso nacional.

La Familia: Base del Sistema

2) Sentar las bases para que los servicios médicos del Instituto Dominicano de Seguros Sociales respondan a los principios y normas de una verdadera medicina social y adoptar las medidas para elevar la calidad de dichos servicios, tanto para que los asegurados recobren la confianza en ellos, cuanto porque ésa es una condición sine qua non para extender el cuidado de la salud a los miembros inmediatos de la familia del trabajador asegurado, que se dispone en el Proyecto.

Seguridad Social Para Todos

3) Procurar una mejor distribución y una más equitativa aplicación de los principios de solidaridad y universalidad, en que se basa la Seguridad Social, mediante la incorporación de los trabajadores de más altos salarios, actualmente excluidos, y mediante el establecimiento de una proporcionalidad directa entre los ingresos de los trabajadores asegurados y las cotizaciones que pagan para financiar las prestaciones, particularmente las prestaciones en especie como la atención médica y los servicios sociales.

Aporte del Estado

4) Buscar una aplicación más justa del aporte estatal desde el punto de vista del desarrollo económico y social del país, orientándolo de preferencia hacia los sectores de población y zonas económicamente más débiles.

Planificación Necesaria

5) Establecer un Servicio de Planeación Sectorial de la Seguridad Social en forma coordinada con los servicios nacionales de planeación y coordinación, con el ánimo de garantizar solvencia técnica y evitar las consecuencias de la improvisación, que en el pasado han sido nefastas.

Eficacia en el Trabajo

6) Sentar las bases para introducir en el Instituto un sistema científico de administración de personal, como una de las condiciones primordiales para superar el deficiente nivel administrativo del pasado.

Uniformidad en el Sistema

7) Integrar verdaderamente la protección de los riesgos profesionales en el ámbito de la Seguridad Social, para remediar el contrasentido que representa la coexistencia dentro del Seguro Social, de un régimen de Seguro de Accidentes del Trabajo dictado en 1932 con fines de beneficio comercial de una compañía de seguro privado.

8) Disponer la reorganización integral técnica y administrativa del Instituto, como condición previa para que puedan aplicarse las disposiciones del presente Proyecto de Ley.

Objetivos del Nuevo Modelo

Para la formulación del Proyecto se ha tomado en cuenta, en primer lugar, la experiencia adquirida en los treinta y cuatro (34) años de vigencia del actual régimen de seguro social, tanto en materia jurídica y de jurisprudencia, como en los resultados económicos y financieros y en las prácticas administrativas. Pero, es acaso más importante buscar que la protección de la seguridad social corresponda en la mejor forma al cuadro de necesidades de la población activa y de la población en general, en los aspectos sanitarios, económicos y sociales, que son de competencia o en los cuales la Seguridad Social puede aportar una contribución especialmente efectiva; teniendo en todo momento muy en cuenta la realidad y las posibilidades económicas presentes, así como las perspectivas que se avizoran para el desarrollo económico del país en los próximos años.

Se ha considerado que en este aspecto, como en todos los que se relacionan con lo social y con lo económico, que la garantía de éxito depende del acierto en encontrar un justo balance entre lo que debería hacerse y lo que puede ser hecho, lo cual en último término depende de la proporción entre las necesidades a satisfacer y de los recursos de que se dispone para efecto. Dadas las condiciones particulares que afectan al desarrollo del país, en el momento actual, se ha estimado que, sin renunciar a los objetivos que corresponden a la Seguridad Social como meta final, es altamente recomendable adoptar un plan de seguridad social que comenzará a ponerse en vigencia una vez que se lleve a efecto, en el lapso de un año, la reorganización integral del Instituto. A ello se encamina el capítulo destinado a disposiciones transitorias.

El proyecto de Ley de Seguridad Social ha sido formulado partiendo de la convicción de que no puede aspirarse a un sólido y a la vez intenso desarrollo económico, si al mismo tiempo no se adoptan las medidas necesarias para que se produzca paralela y concomitantemente un equilibrado desarrollo social.

Los signos de un desempleo estructural originado, de un lado, en la diferencia que existe en el ritmo de la creación de nuevas fuentes de trabajo, en contraposición a un acelerado aumento de la mano de obra en la que predomina el elemento no calificado, así como, por otra parte, la falta sistemática en las últimas décadas, de medidas efectivas tendentes a contribuir a un desarrollo social armónico, mientas aumentaba la migración de la población campesina a la capital y a las demás ciudades, encuentran su razón de ser en las escasas posibilidades económicas, laborales y sociales que hacen cada día menos atractivo el trabajo agrícola. La migración incontrolada del campo a la ciudad ha incidido en los otros factores anteriormente descritos, tornándolos más críticos en la capital y en las grandes ciudades, debido a la existencia de cada día mayores grupos urbanos en que predomina el desempleo y el sub-empleo, con economías marginales y con condiciones de vida cada vez más precarias, grupos en que predomina la promiscuidad y la miseria, con todas sus consecuencias sociales, económicas y políticas.

En el complejo campo de la acción económica y social y junto a las demás medidas tendentes a elevar el nivel educativo, sanitario, habitacional y económico de la población en general, un apropiado y bien equilibrado sistema de Seguridad Social puede contribuir en forma decisiva y por vía enteramente legales y justicieras a lograr una distribución más equitativa del ingreso nacional. Esto ayuda poderosamente a mitigar la pobreza y sus efectos nocivos en la sociedad, particularmente si a las medidas de tipo económico y sanitarios se acompaña una serie de servicios sociales indispensables para el desarrollo del individuo, de la familia y de la colectividad, y para ello los cuales la Seguridad Social ofrece un marco particularmente propicio.

El proyecto, en términos generales, parte del principio de que es condición indispensable para lograr estos resultados, transformar el actual régimen de Seguros Sociales en un auténtico sistema de Seguridad Social, fundamentado en una base de solidaridad nacional amplia e irrestricta, como condición esencial para realizar en forma equitativa y pacífica la necesaria redistribución del ingreso nacional.

LISTIN DIARIO
19 de octubre de 1982

El Nuevo Modelo de Seguridad Social

— II —

Por Henry Molina

El proyecto, en términos generales parte del principio de que es condición indispensable para lograr estos resultados, transformar el actual régimen de Seguros Sociales en un auténtico sistema de Seguridad Social, fundamentado en una base de solidaridad nacional amplia e irrestricta, como condición esencial para realizar en forma equitativa y pacífica la necesaria redistribución del ingreso nacional. En este aspecto se ha estimado que es imprescindible e inaplazable ampliar el campo de solidaridad y colaboración mutuas de toda la población activa del país, ya que de otra manera y con las limitaciones actuales se llegaría al resultdo inadmisible e injustificable de que todo el peso de la Seguridad Social recaiga precisamente sobre los asalariados de menores ingresos.

El problema de cómo hallar una solución adecuada al dilema que plantea, de un lado, la necesidad de extender y mejorar los servicios, las prestaciones y en general la protección que garantiza la Seguridad Social, y de otro las limitaciones impuestas por la economía de los núcleos de producción y por la economía nacional en su conjunto, ha merecido cuidadosa atención en la formulación del proyecto. Como podrá apreciarse por las disposiciones del mismo, la solución a este problema se ha buscado, según queda mencionado, tratando de ajustarse a los principios de la Seguridad Social universalmente consagrados y que son: universalidad de la protección, solidaridad nacional, concordancia con el desarrollo económico nacional y uniformidad y eficiencia en los métodos operativos y en la gestión técnica y administrativa, adoptando al mismo tiempo, según se ha mencionado, todas las medidas necesarias para que los objetivos y metas finales de la Seguridad Social que consagra el proyecto, sean alcanzados mediante un proceso paulatino y gradual en un tiempo relativamente prudente, capaz de hacer posible mantener un constante equilibrio con el desarrollo de los medios de producción y con el desarrollo económico del país.

Todos y cada uno de los artículos del Proyecto reflejan la preocupación porque el sistema de Seguridad Social contribuya en forma efectiva al mantenimiento, en su más alto nivel del capital humano del país, tanto a través del cuidado de la salud de la población económica activa que debe mejorarse y hacerse efectivo, como mediante otras medidas y servicios sociales que con un costo módico habrán de contribuir a aumentar el grado de productividad, elemento primordial para cualquier desarrollo económico. A las prácticas tradicionales de los seguros sociales en materia de sustitución del salario perdido o sustancialmente disminuído, se aúna, en el Proyecto, el énfasis dado a cada uno de los aspectos anteriormente mencionados. En lo que concierne al conjunto de servicios y prestaciones que se prevén en el Proyecto, según se explica en detalle al motivarse los capítulos correspondientes, se hizo una clara distinción entre los servicios encaminados a cuidar y promover la salud de la población activa y los beneficios o prestaciones destinados a sustituir los ingresos del trabajador cuando le sobreviene alguna contingencia ajena y superior a su voluntad, que le prive temporal o definitivamente de su capacidad de trabajo y de ganancia. El Proyecto deja abierto el camino para la implantación de algunos servicios sociales que corroboren la obra en los dos aspectos citados y que tiendan a mejorar las condiciones de vida y de trabajo de la colectividad nacional.

El nivel adoptado para las prestaciones en dinero es el que se ha estimado que, dentro de las recomendaciones internacionales sobre la materia, corresponde a los valores medios de los salarios e ingresos predominantes en las actividades que ocupan mayor volumen de mano de obra, teniendo en cuenta la capacidad adquisitiva del signo monetario, así como los niveles medios del presupuesto de la familia trabajadora dominicana.

Por último, ha constituído valiosa fuente de inspiración el análisis detenido de la legislación dominicana en materia de Seguro Social, a partir de la ley promulgada en el año de 1948 y las reformas subsiguientes, así como las subsiguientes, así como la legislación paralela en materia de protección contra los accidentes del trabajo, que data del año 1932. Las reformas introducidas en esta materia a partir de la promulgación inicial de las respectivas leyes, puede afirmarse que no han alterado sustancialmente la estructura, la naturaleza y el alcance de la legislación original, si bien se han hecho limitados progresos en algunos aspectos parciales. Se estimó que era imprescindible revisar íntegramente la fundamentación jurídica y que era, en este terreno, de capital importancia incorporar la protección integral contra todas las contingencias en un solo instrumento legal, incluyendo en él las disposiciones que antes estaban divididas en la legislación separadas, en lo que correspondía a los riesgos comunes y a los riesgos de origen profesional.

En lo que sigue, se motivan las disposiciones introducidas en el Proyecto de Ley de Seguridad Social en los diversos capítulos en que está dividido, siguiendo el orden adoptado en el mismo. Se prescinde, por considerarlo innecesario, de la explicación sobre aquellas disposiciones que son obvias en sí mismas o que estuvieran incluídas en la legislación anterior, para poner mayor énfasis en las disposiciones que introducen en el Proyecto cambios sustanciales o nuevos procedimientos.

Por otra parte se propone un cambio de denominación de Instituto Dominicano de Seguros Sociales por la de Instituto Dominicano de Seguridad Social, no significa una simple modificación de forma, sino que marcaría una nueva dimensión de la protección social colectiva, cuyo derecho dejara de ser patrimonio del solo sector de trabajadores asalariados, para convertirse en uno de los capítulos más importantes de la política social nacional. Como tal, debe guardar estrecha e íntima conexión y concordancia con los lineamientos y normas de la planeación nacional del desarrollo económico y social. Además y como se verá adelante, para alcanzar la meta final de extender la protección social a toda la población económicamente activa del país y, a través de ésta, a toda la colectividad nacional, será preciso una labor permanente y progresiva de investigación y estudio para adecuar las prestaciones y servicios de la Seguridad Social a la medida de las condiciones, al grado de las necesidades y a las prioridades en los diversos sectores y grupos que integran el conglomerado nacional; pero estas tareas requerirán necesariamente una labor de ordenamiento y de previsión que puede llevarse a cabo solamente mediante un servicio de planificación y de programación de la obra en todos sus aspectos.

A esta doble necesidad responde la disposición mediante la cual se crea un Servicio Sectorial de Planificación de la Seguridad Social, el cual deberá actuar en estrecha coordinación con la Oficina Nacional de Planificación y Coordinación.

De otra parte y habida cuenta de que en muchos dominios y particularmente en lo que se refiere al cuidado de la salud y a otros servicios sociales en beneficio de los sectores mayoritarios del país, tales como los integrados por los trabajadores no asalariados urbanos y rurales, los programas sociales están condenados al fracaso si les considera aisladamente del contexto general del desarrollo socio-económico, se faculta al Instituto para que pueda coordinar su acción con la de cualquier entidad pública o privada, que desarrolle análogas actividades o tareas convergentes a dicho desarrollo.

El Nuevo Modelo de Seguridad Social

Por Henry Molina

—III—

Población Protegida

Ciñéndose a elementales principios de igualdad democrática, el proyecto consagra el derecho universal a la protección por parte de la Seguridad Social y señala como meta final la extensión de dicha protección a todas las personas que ejerzan en el territorio dominicano, un trabajo o actividad del que obtengan en forma regular el total o parte sustancial de sus ingresos, sin hacer distinción alguna en cuanto a sexo, nacionalidad, género de ocupación, clase de patrono ni cuantía ni naturaleza de los ingresos. Deja fuera del campo de aplicación solamente a aquellas personas que gozan de una situación particular dentro de sistemas obligatorios de previsión social, establecidos por otras leyes para su amparo económico y social.

Respecto a la universalidad del campo de aplicación adoptada en el Proyecto, caben las siguientes consideraciones.

La característica principal de la Ley No. 1896, en cuanto a su campo de aplicación, es la de estar configurada básicamente para la protección de los trabajadores asalariados, según se dsprende muy claramente del contexto del artículo 2. Como una extensión de este criterio central, extiende también la protección a otros grupos económicamente activos, a cuyos miembros considera asimilables a trabajadores asalariados.

Por otro lado, desde el punto de vista de la práctica operativa, el Seguro Social ha cubierto casi exclusivamente a los trabajadores asalariados del campo, salvo en aquellos casos en que por la índole de las empresas puedan considerarse asimilados a las condiciones de los asalariados urbanos, no han sido protegidos en razón del hecho conocido de que el trabajo asalariado del campo difiere sustancialmente del urbano en cuanto a la naturaleza de las relaciones entre patrono y trabajador, a la movilidad de los trabajadores, a la temporalidad o al carácter intermitente de la mayor parte de las labores y a la impersonalidad en la contratación, sobre todo tratándose de los trabajadores eventuales, temporales y estacionales, que son modalidades prevalecientes en las áreas rurales. Para estos casos, las disposiciones de la Ley 1896 no son realmente aplicables, como lo ha demostrado la experiencia.

De estas consideraciones puede deducirse que la característica fundamental de la Ley 1896 en cuanto a su campo de aplicación ha sido la dedicación prácticamente exclusiva a los trabajadores asalariados, principalmente urbanos. Por lo demás, todo el contexto de la Ley está influenciado por este hecho, ya que se refiere en todo momento al salario que el trabajador percibe del empleador, para establecer las bases económicas tanto para el cómputo de las prestaciones en dinero (las prestaciones en especie son independientes del ingreso del trabajador), como de las cotizaciones que constituyen la fuente principal del financiamiento de aquellas.

El Instituto Dominicano de Seguros Social, apenas cubre hoy una de cada diez personas económicamente activa, en términos de la población total del país, no cubre sino un 3%, aproximadamente, lo cual es un escándalo.

De otro lado, todo induce a afirmar que la población asalariada cubierta por el seguro no es la población económicamente más pobre del país, sino que por el contrario, sectores considerables de población activa que se encuentran fuera del Seguro Social, tienen condiciones económicas más precarias y, por ende, mayores carencias económicas y sociales. En efecto, en cuanto se refiere a los trabajadores agrícolas que representan el grupo mayoritario de los no comprendidos propiamente en el campo de aplicación de la Ley 1896, la experiencia universal demuestra que los ingresos de los trabajadores del campo son el valor medio inferiores al de los trabajadores de los sectores secundario y terciario.

Desde el punto de vista de la política social nacional cabe, pues, afirmar que es, no solamente un imperativo de equidad y de justicia social, otorgar alguna forma de protección social colectiva organizada a los sectores actualmente marginados del Seguro, sino que ello constituye una urgente necesidad para lograr la integración y la colaboración de toda la población económicamente activa al desarrollo económico y social del país.

Uno de los objetivos fundamentales del Proyecto de nueva Ley de Seguridad Social que se propone, es ampliar el campo de protección de la misma, para hacer posible la aplicación de medidas de protección social en beneficio de los actualmente no protegidos. Al mismo tiempo, el Proyecto tiende a crear las bases para que el sistema dominicano de Seguridad Social colabore efectivamente a una mayor y más equitativa distribución del ingreso nacional, meta última de todo programa social.

En este sentido, lo que verdaderamente interesa es que la nueva Ley establezca las bases y los mecanismos que hagan posible la adopción de medidas de Seguridad Social, con flexibilidad suficiente para que puedan acomodarse a las condiciones y peculiaridades de las necesidades socio-económicas y a las condiciones de cada uno de los grupos y sectores que se trata de amparar.

Naturalmente esta meta final se perseguirá mediante un desarrollo progresivo y gradual, sujeto a una estricta planificación en cuanto a prioridades, grado de urgencia de las necesidades; recursos disponibles y conveniencias del desarrollo económico y social nacional. En este camino, el primer paso será reorganizar integralmente el seguro de la población actualmente amparada en el Instituto Dominicano de Seguros Social y luego extender el cuidado y promoción de salud a los miembros de la familia que dependen del trabajador asegurado.

Salud Para Todos

Al respecto, es convicción generalizada que la acción del Seguro Social en materia de cuidado de la salud es deficiente y de muy bajo nivel en cuanto a calidad. Para esto se dispone un cambio completo en los sistemas y procedimientos médicos. Pero, además, hay también la seria objeción de que dicho cuidado es incompleto cuando no se extiende a quienes integran el grupo familiar. En efecto y particularmente en los países en vías de desarrollo en que es muy alta la incidencia de las enfermedades sociales que generalmente tienen su foco en las condiciones de convivencia familiar, resulta antisocial y también antieconómico, cuidar de la salud solamente del jefe de la familia, dejando desprotegidos a los demás miembros de la misma,

Por otro lado, si se considera el costo creciente de la atención médica privada que grava en forma desproporcionada a la mayoría de los trabajadores de ingresos medianos y bajos quienes, de otro lado, tienen mayor número de cargas familiares, es obvio deducir que las enfermedades pesan en forma desmesurada sobre el presupuesto familiar de quienes se hallan en esta situación. En este sentido la enfermedad puede considerarse como contingencia que mengua sustancialmente los ingresos del trabajador. Otro argumento, acaso de mayor validez es el que se refiere a la necesidad que tiene la seguridad social de considerar la salud en el conjunto familiar, como condición indispensable para orientarla en primer término hacia el campo preventivo, según requiere cualquier programa moderno de promoción y cuidado de la salud.

En base a estas consideraciones se propone en el Proyecto la extensión del derecho al cuidado de la salud por parte del seguro social a los familiares inmediatamente dependientes del trabajador asegurado. La disposición está formulada en términos que facultan al Instituto para la aplicación gradual y escalonada de este nuevo beneficio, en atención a la capacidad de los servicios, a la disponibilidad de medios de todo orden y a las mejores conveniencias de la política nacional en materia sanitaria, económica y social. Asimismo, el Instituto estaría facultado para señalar las condiciones para el goce de esta prestación e igualmente para extenderla en beneficio de los pensionados del propio Instituto, así como en beneficio de la viuda y de los huérfanos con derechos a pensión otorgada por el mismo.

Con el esquema de seguridad social integral a que darían lugar las disposiciones de la nueva ley, se tendrá el esquema más completo de prestaciones y beneficios en favor de los trabajadores asalariados; pero es natural pensar que los demás grupos pueden y deben aspirar al mismo nivel conforme vaya modificándose la estructura socioeconómica de la población económicamente activa de la República Dominicana. Para hacer posible este proceso continuo de mejoramiento, se propone una disposición mediante la cual las cooperativas u otras sociedades de trabajadores independientes legalmente constituidas, puedan asumir las responsabilidades frente a la seguridad social, que tratándose de los trabajadores asalariados incumben a los patronos, para lograr de esta manera la asimilación a las condiciones que, a su vez, hagan posible el acceso al esquema más completo de prestaciones.

El Proyecto contempla una innovación sustancial en cuanto borra la distinción existente en la legislación actual de Seguro Social, entre los obreros y los empleados y dispone un trato igualitario para unos y otros, bajo la denominación general de trabajadores, cualquiera sea el monto y la forma de la remuneración. La experiencia adquirida en los años de vigencia de la Ley actual de los Seguros Sociales, demuestra que tal distinción, además de su carácter antisocial y antieconómico, ha sido en la práctica inoperante, y además ha dado motivo a que se sustraigan de la protección del seguro grupos cada vez más numerosos conforme ha ido aumentando el nivel de las remuneraciones, con evidente perjuicio para los mismos trabajadores y para sus familiares, por haber perdido los derechos adquiridos en el Seguro Social. Además, se trata de corregir la situación anómala a que ha dado lugar la distinción mencionada y el abuso de patronos inescrupulosos que han asignado salarios ligeramente superiores al máximo que determinaba la exención de la obligatoriedad para los empleados, con ánimo de burlar las disposiciones legales, e igualmente la calificación arbitraria como empleados, de obreros calificados que devengaban salarios superiores al máximo señalado para la mencionada exención de los empleados. La universalidad de la protección en este terreno, es uno de los rasgos más progresistas del Proyecto que tendrá por efecto la normalización completa de la situación de los trabajadores y de su responsabilidad conjunta para con cada uno de los integrantes de la población activa, que constituye la base y el substractum de la Seguridad Social moderna.

Partiendo del principio de que la Seguridad Social es un derecho reconocido por el estado, con carácter igualitario para todos los integrantes de la población activa, según reiteradamente se ha expresado, es lógico aceptar que se dé un trato igualitario a quienes prestan servicios a la producción nacional o a los servicios de carácter público, sin distinción por razón de la naturaleza o características del empleador. Es así como se incorpora en principio al régimen de Seguridad

los empleados públicos, haciendo sin embargo, la salvedad que dicha incorporación tendrá lugar una vez que se efectúen los estudios técnicos para su incorporación. Igualmente se condiciona esta incorporación a la ausencia de una protección específica fundada en una ley que ampare algún grupo o a la totalidad de los empleados públicos.

por otro lado, al reconocer que la protección de la Seguridad Social debe amparar al individuo durante toda su vida activa, obviándose la contradicción existente actualmente por razón de que no se puedan equiparar los servicios prestados al Estado con los servicios prestados a las empresas particulares para efectos de los beneficios de pensiones o jubilaciones. En este sentido, la incoporación de toda la población activa de un sólo régimen unificado redundará en un marcado beneficio de los propios trabajadores y en una mayor libertad para que puedan decidir por sí mismos, sin ninguna consideración secundaria sobre la elección de las actividades a las cuales prestan sus servicios a la industria privada, al comercio, a los servicios de carácter o a los servicios de carácter público.

Iguales posibilidades de incorporación futura al ámbito de protección Seguridad Social contempla el Proyecto en beneficio de los trabajadores y de las instituciones autónomas, incorporándoles a misma situación de los empleados públicos.

LISTIN DIARIO -Jueves 11 de Noviembre de 1982-

De las Prestaciones y Servicios Sociales De la Seguridad Social

Por Henry Molina

IV

En este capítulo del Proyecto, se señala el cuadro de conjunto de prestaciones y servicios que integran la protección de la Seguridad Social, que lógicamente van más allá de la medicina, bastaría con ver tres de los aspectos principales.

a) Cuidado y promoción de la salud de la población amparada integrada por los asegurados y por los miembros con derecho de sus familias; en base al avanzado concepto de la medicina social.

b) El resarcimiento de la pérdida de ingresos ocasionados por enfermedad, invalidez, vejez y muerte.

c) Los servicios sociales que complementan o suplen tales prestaciones, tales como recreación, formación, vivienda y alimentación, hasta llegar a la migración.

El cuidado y promoción de la salud debe responder a la concepción moderna que supera la simple medicina curativa, siendo un derecho de todo miembro de la colectividad y en este sentido debe basarse en el principio distributivo. En cuanto a la mayoría de los servicios sociales puede decirse igual cosa. En cambio, las prestaciones en dinero reposan en el principio conmutativo, en el sentido en que se adquiere el derecho a cambio y en proporción a las contribuciones pagadas por el propio asegurado y a nombre de él por el empleador. Es por esto que el derecho a estas últimas se reconoce fundamentalmente a los trabjadores asalariados y asimilables. Para las demás categorías el acceso a las prestaciones en dinero dependerá fundamentalmente de las posibilidades de financiamiento.

Se hace notar de manera especial que es una condición para que se cumplan los objetivos de la Seguridad Social y para hacerla económicamente soportable, que el derecho a las prestaciones en dinero proceda única y exclusivamente en beneficio de los trabajadores que han perdido o han visto sustancialmente disminuida su capacidad de trabajo o de ganancia a causa de una de las contingencias expresamente señaladas en este Capítulo del Proyecto.

Se hace notar, de manera particular, que se estipula que para el otorgamiento de las prestaciones no se hará distinción alguna en el futuro, sea en lo que concierne a la atención de la salud del trabajador, sea a la sustitución de sus ingresos, en razón de que la contingencia que provoque la pérdida o disminución de los ingresos, provenga de enfermedad por causa natural o de enfermedad profesional y de accidente del trabajo, con lo cual se consagra la unidad conceptual de la protección que garantiza la colectividad a cada uno de sus miembros activos, cuando le sobreviene un riesgo o acontecimiento cualquiera sea su origen.

Entre las atribuciones más importantes que se asignan al Nuevo Sistema de Seguridad Social, está la de decidir el orden en que deba procederse para la aplicación gradual de las prestaciones y para la extensión a las diferentes capas de la población económicamente activa en las diversas zonas del territorio nacional. Asimismo, la atribución que le confiere de concertar acuerdos con las demás entidades o instituciones nacionales que se ocupen de actividades tendientes a mejorar la situación económica, social o sanitaria de la población, para poder desarrollar una acción conjunta y armónica de todas las actividades que se lleven a cabo en este terreno, en beneficio de la población nacional.

Del Cuidado y Protección de la Salud De la Población Protegida

En las disposiciones enunciadas en este Capítulo del Proyecto, se introduce la innovación sustancial y por lo demás de estricta necesidad, de extender el cuidado médico a los familiares dependientes del asegurado y, luego, abre las perspectivas de extender dicho cuidado de la salud a capas cada vez más amplias de la población económicamente activa. La innovación consiste en separarse de las prácticas de la medicina llamada liberal, que al haber sido aplicadas al cuidado colectivo de la salud, han resultado poco eficientes y altamente onerosas y en adoptar en sustitución los principios y las normas de la medicina preventiva, basándose para ello en el conocimiento permanente y actualizado de la situación y necesidades, en materia de salud y de todos los factores que en ella influyen, del grupo a la cual pertenece y dentro del cual vive la población protegida, conocimiento que constituye la base para orientar las medidas preventivas y, en general, la medicina programada en el respectivo sector, zona o región.

Sobre este fundamento, la atención médica directa a la población protegida debe ejercerse obligatoriamente a través del sistema del médico familiar; esto es, del profesional de medicina general que asume las responsabilidades total del cuidado de la salud del grupo de población que se le asigna, en los tres aspectos preventivos, reparativo y de rehabilitación, debiendo orientar la acción, primordialmente a las enfermedades que según el diagnóstico de la colectividad, tengan mayor incidencia y gravedad en el grupo asignado.

Desde luego, el médico familiar estará auxiliado por los especialistas y por los medios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y por los servicios hospitalarios de que pueda disponerse, según el plan de distribución de servicios en el territorio nacional.

Se hace también notar la importancia que se da a los aspectos de rehabilitación, yendo hasta disponer que el IDSS establezca, en colaboración con otras entidades interesadas, un Instituto Nacional de Rehabilitación.

Se mantiene la ayuda de lactancia, pero limitándola al suministro de productos lácteos o de productos sustitutivos.

Se mantiene igualmente —pero sobre la base de cuantías uniformes por regiones— la ayuda para gastos de entierro, que se hace también extensiva a la muerte de los pensionados de invalidez y de vejez. La eventual disminución de la cuantía de esta ayuda para los asegurados de salarios altos estaría más que compensada por la introducción de las pensiones de viudez y de orfandad, como se verá adelante.

Los cuidados médicos en beneficio de los familiares podrán ser iguales a los que se garantizan al trabajador o comprender solamente algunas de las atenciones médicas de acuerdo con las posibilidades económicas y financieras del Instituto, así como con la capacidad de los hospitales y demás establecimientos médicos. La protección completa de la salud de los familiares dependientes del trabajador amparado por el sistema de Seguridad Social no podrá lograrse sino en forma gradual, conforme lo determinen las posibilidades mencionadas y sobre todo la disponibilidad de personal médico, paramédico y auxiliar y la capacidad de los servicios en todo el territorio nacional.

Deberá velarse con especial atención porque este beneficio en pro de la familia del trabajador tenga aplicación, sobre todo, para los trabajadores del campo y para los trabajadores de empresas o de centros laborales fuera de la capital para no contribuir a la migración de la población rural hacia las ciudades, que según experiencia obtenida en otros países latinoamericanos ha estado fuertemente influenciada por las facilidades que se ofrecen en materia de protección de la salud al núcleo familiar del trabajador.

Valerio pide modificar ley del Seguro Social

El presidente de la Federación Dominicana de Comerciantes (FDC), se mostró de acuerdo con la introducción de reformas a la Ley sobre Seguros Sociales, "a fin de adecuarla a los tiempos modernos".

Entiende el señor Juan Valerio Sánchez que la Ley 1896 es obsoleta y ha posibilitado que el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) se haya convertido en una agencia fiscal y de empleos.

Según el presidente de la FDC, el Seguro Social debe ser convertido en un instrumento de verdadera seguridad social, que brinde confianza tanto al patrono como al trabajador, que con sus respectivos aportes económicos auspician esta entidad "que cada vez se asemeja más a un elefante blanco".

Manifestó Valerio Sánchez que los fondos que ingresen a las arcas del IDSS deben ser manejados con un criterio administrativo, o sea, para atender debidamente las prestaciones y necesidades de los asegurados, así como que los excedentes sean depositados en instituciones financieras para ser destinados exclusivamente a ampliar la cobertura de los beneficios de los asegurados.

Al mismo tiempo el presidente de la FDC se opuso a que el proyecto continúe auspiciando un proyecto de Ley que aumentaría las contribuciones patronal y laboral al IDSS, en el primer caso de 7 1/2 por ciento al 12 por ciento y en el segundo del 2 1/2 al 4 por ciento.

Considera el dirigente empresarial que esto equivaldría a un nuevo impuesto que podría ser utilizado para sobrecargar de personal improductivo y politiquero al IDSS, sin que ello beneficie a los millares de asegurados que reciben un inadecuado servicio de salud.

En cambio, Valerio Sánchez sugiere que se reforme la Ley 1896, a fin de modificar la estructura del Directorio del IDSS "para imprimir eficiencia e imparcialidad a su administración", pues entiende que mientras no se modifique esta ley será imposible lograr ese objetivo.

Entre las modificaciones sugeridas por el máximo dirigente de los comerciantes organizados se encuentra el que el director del Seguro Social sea sólo un ejecutor de las disposiciones que emanen del Consejo Directivo.

En ese sentido, Valerio Sánchez pidió que el directorio del IDSS esté integrado por el secretario de Trabajo, tres representantes adicionales del Gobierno, cuatro representantes de los asegurados, igual número de representantes de los empleadores y el director general, que tendría voz pero no voto en las deliberaciones.

Para hacer más eficiente y confiable la labor del Seguro Social, el dirigente comercial sugiere que todos los nombramientos, remociones y promociones de personal, así como la contratación de otros servicios, estén a cargo del Consejo Directivo.

Henry Molina Dice IDSS es Obsoleto

Un ex diputado, actualmente asesor en materia de seguridad social del Presidente Salvador Jorge Blanco y ex miembro del Consejo Directivo del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) afirmó que es entidad "es un especie de organismo persecutor de los trabajadores y que actúa en contra de los empleadores".

Indicó Luis Henry Molina que el IDSS ofrece "muy escasos servicios y dá "poca protección a los asegurados".

Citó una frase de un libro de Jesús de Galíndez en el sentido de que el seguro social "ni es seguro ni es social".

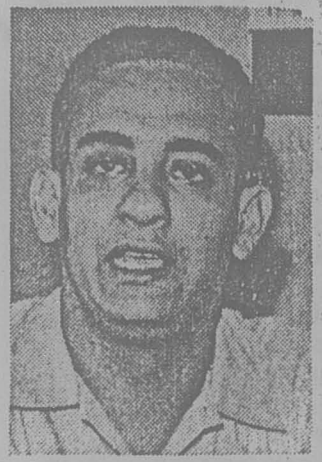
Estima el ex congresista y secretario ejecutivo de la Conferencia Latinoamericana de Trabajadores (CLAT) que el IDSS tiene problemas estructurales y coyunturales. "A nosotros nos tocó trabajar en la elaboración de la ley de autonomía de ese organismo, después de la caída de la tiranía trujillista".

Considera "bárbárica y totalmente absurda" la actual ley 385 sobre seguridad social.

Criticó Henry Molina el hecho de que a lo asegurados que sufren accidentes con perdidas de miembros se les compense "como si fueran animales o manos de plátanos", pagándoseles determinadas sumas por la pérdidas de una pierna o un brazo, un ojo y cualquier otra parte.

"No se puede creer, bajo ningún concepto, que con la actual estructura existente en el IDSS se puede ningún tipo de cambio, puesto que desde el punto de vista estructural la institución está superada y desde el práctico, agotada, terminada y con grandes visus de corrupcion, como las que permanentemente se señalan", agregó Henri Molina.

Indicó que él estuvo 13 años



Henry Molina

liquidada".

"Como dijo Bolivar en el Congreso de Angostura, la mejor democracia es aquella que garantiza la mejor seguridad social y como creemos en la democracia y en la libertad del pubelo por eso trabajamos en este caso", precisó.

Luis Henry Molina produjo sus declaraciones en el programa "Entrevistas" que todos los días se origina por Onda Musical, a la 1:30 de la tarde. Lo produce y dirige el periodista Felix A. Gómez.

Asimismo, criticó la

El ex diputado elaboró un proyecto de reorganización del IDSS, el cual entregó el Presidente Salvador Jorge Blanco para su estudio.

En ese proyecto, Molina plantea lo que él considera pueden ser soluciones a los problemas del IDSS.

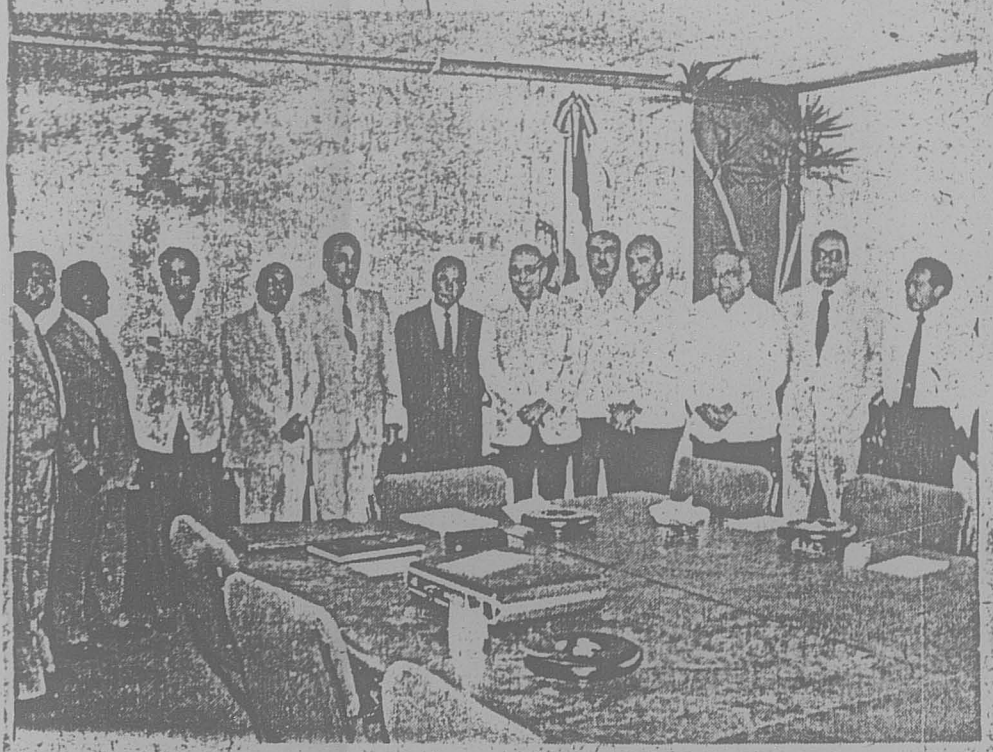
Por otro lado, el ex legislador anunció que irá a Bogotá, Colombia, para participar en el VII Congreso latinoamricano DE Trabajadores, que se afecturá allí del 5 al 11 de diciembre venidero y cuyo evento será inaugurado por el Presidente Belisario Betancour.

Uno de los temas del evento será "La Democracia y el Movimiento de los Trabajadores", según indicó Luis Henri Molina. Confirmó su participación en ese Congreso y dijo que presentará " un importante trabajo sobre el proceso democrático en la República Dominicana y el papel de los trabajadores y sus organizadores".

Expesó que "ante un mundo en crisis, donde la lucha es por tener más, el movimiento de los trabajadores juega un papel protagónico, para lograr que cada vez seamos más en calidad y cantidad, para enfrantar y resolver la crisis existente".

Ve "Inaudito" que Seguridad Social No Beneficie Familiares de Obreros

Ya 15-11-78



La Comisión Laboral del CNHE recibió la visita del doctor Carlos Martí Bufill, secretario general de la Organización Ibero-Americana de Seguridad Social con quien sostuvo un intercambio de impresiones. El doctor Martí Bufill se distingue al centro con traje negro mientras a su derecha aparece el sindicalista Luis Henry Molina y a su izquierda el presidente de la comisión laboral, ingeniero Heriberto de Castro.

SANTO DOMINGO

El secretario general de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), doctor Carlos Martí Bufill, afirmó aquí que la República Dominicana y Ecuador son los dos únicos países de América Latina en los cuales los familiares de los trabajadores no gozán del beneficio de seguridad social.

"Eso es inaudito", declaró Martí Bufill.

El especialista en materia de seguridad social dijo que su experiencia es que cuando en una legislación no se logra conseguir la entrada que los familiares de los trabajadores sean beneficiarios del seguros social "después es muy difícil lograrlo".

El doctor Martí Bufill, quien llegó el miércoles al país para ofrecer asistencia técnica al Instituto Dominicano de Seguros Sociales, formuló sus declaraciones durante una reunión-almuerzo que sostuvo con la comisión laboral del Consejo Nacional de Hombres de Empresa en la sede de dicho organismo.

El secretario general de la OISS es invitado de la Oficina de Asesoría de la Presidencia de la República en materia de Seguridad Social, como también del Instituto Dominicano de Seguros Sociales.

El Presidente de la Comisión de Asuntos Laborales del CNHE, ingeniero Heriberto de Castro, dió la bienvenida al doctor Martí Bufill, a quien le expresó que siempre ha sido inquietud de los sectores empresariales dominicanos la situación del Seguro Social.

El ingeniero de Castro dijo que "esa inquietud la compartimos con los sectores laborales y el propio Estado".

En ese sentido, citó diversas reuniones sostenidas entre los empresarios y los trabajadores para tratar sobre la problemática del Seguro Social.

El ingeniero de Castro dijo que actualmente se trata de "rescatar de la ineficiencia" la actividad del Seguro Social.

Los empresarios y los trabajadores han elaborado un nuevo Proyecto de Ley de Seguridad Social que entre otras cosas amplía la cobertura de servicios del IDSS, cuyo director, en caso de que la pieza legislativa sea aprobada por el Congreso, sería designado por el Consejo de Administración en lugar del Poder Ejecutivo. La idea es despolitizar la institución.

El doctor Carlos Martí Bufill, estuvo acompañado por el sindicalista Henry Molina, secretario general de la Confederación Latinoamericana de Trabajadores (CLAT).

Por HENRY MOLINA (Especial para el periódico MACORIX)

El Nuevo Modelo de Seguridad Social, Población Protegida

Ciñéndose a elementales principios de igualdad democrática, el proyecto consagra el derecho universal a la protección por parte de la Seguridad Social y señala como meta final la extensión de dicha protección a todas las personas que ejerzan en el territorio dominicano, un trabajo o actividad del que obtengan en forma regular el total o parte sustancial de sus ingresos, sin hacer distinción alguna en cuanto a sexo, nacionalidad, género de ocupación, clase de patrono ni cuantía ni naturaleza de los ingresos. Deja fuera del campo de aplicación solamente a aquellas personas que gozan de una situación particular dentro de sistemas obligatorios de previsión social establecidos por otra leyes para su amparo económico y social.

Respecto a la universalidad del campo de aplicación adoptada en el Proyecto, caben las siguientes consideraciones:

La característica principal de la Ley No. 1896, en cuanto a su campo de aplicación, es la de estar configurada básicamente para la protección de los trabajadores asalariados, según se desprende muy claramente del contexto del artículo 2. Como una extensión de este criterio central, extiende también la protección a otros grupos económicamente activos, a cuyos miembros considera asimilables a trabajadores asalariados.

Por otro lado, desde el punto de vista de la práctica operativa, el Seguro Social ha cubierto casi exclusivamente a los trabajadores asalariados del campo, salvo en aquellos casos en que por la índole de las empresas puedan considerarse asimilados a las condiciones de los asalariados urbanos, no han sido protegidos en razón del hecho conocido de que el trabajo asalariado del campo difiere sustancialmente del urbano en cuanto a la naturaleza de las relaciones entre patrono y trabajador, a la movilidad de los trabajadores, a la temporalidad o al carácter intermitente de la mayor parte de las labores y a la impersonalidad en la contracción, sobre todo tratándose de los trabajadores eventuales, temporales y estacionales, que son modalidades prevalecientes en las áreas rurales, Para estos casos, las disposiciones de la Ley 1896 no son realmente aplicables, como lo ha demostrado la experiencia.

De estas consideraciones puede deducirse que la característica fundamental de la Ley 1896 en cuanto a su campo de aplicación ha sido la dedicación prácticamente exclusiva a los trabajadores asalariados, principalmente urbanos. Por lo demás, todo el contexto de la Ley está influenciado por este hecho, ya que se refiere, en todo momento al salario que el trabajador percibe del empleador, para establecer las bases económicas tanto para el cómputo de las prestaciones en dinero (las prestaciones en especie son independientes del ingreso del trabajador), como de las cotizaciones que constituyen la fuente principal del financiamiento de aquéllas.

El Instituto Dominicano de Seguros Sociales, apenas cubre hoy una de cada diez personas económicamente activa, en términos de la población total del país, no cubre sino un 3-%, aproximadamente, lo cual es un escándalo.

De otro lado, todo induce a afirmar que la población asalariada cubierta por el seguro no es la población económicamente más pobre del país, sino que por el contrario, sectores considerables de población activa que se encuentran fuera del Seguro Social, tienen condiciones económicas más precarias y, por ende, mayores carencias económi-

(CONTINUARA)

Henry Molina responde a Frank Cabreja sobre nuevo modelo de Seguridad Social

El autor del proyecto Nuevo Modelo de Seguridad Social, Luis Henry Molina, negó ayer que el proyecto perjudique a la industria nacional y aseguró que, por el contrario, garantiza en "calidad y cantidad" la protección necesaria para los trabajadores y sus familias.

Henry Molina, asesor en Seguridad Social del Presidente de la República, ripostó los conceptos vertidos por el vicepresidente de la Confederación Patronal de la República Dominicana, Frank Cabreja, quien declaró que el proyecto está "mal concebido".

Cabreja declaró también que el empresariado nacional duda de la eficacia del plan tal y como está elaborado, ya que considera que el mismo no beneficia a los trabajadores y atenta contra la "esencia empresarial".

Empero, Cabreja aclaró que los empresarios no objetan de forma rotunda una pieza que verdaderamente contribuya a mejorar las condiciones de los trabajadores del país, sin que afecte la estructura empresarial establecida.

Henry Molina indicó que el Nuevo Modelo de Seguridad Social no sólo beneficia salud sino que implica protección en todos los aspectos, en su más amplio contenido y contido.

"Es decir, cubre a todos los trabajadores y sus familiares, en todo lo concerniente a derecho a la salud, protección por invalidez, vejez, alimentación y contra cualquier pérdida de capacidad o riesgo que sufra un trabajador contra su voluntad".

Según Henry Molina, el proyecto de que es autor permite "el ejercicio de la justicia social, que es un buen elemento para el desarrollo de la democracia".

En relación con la estructuración del proyecto, señaló que hace un año los patronos se dirigieron a organismos internacionales relacionados con la materia para obtener una opinión sobre la pieza.

Agregó que los patronos obtuvieron comunicaciones donde las entidades internacionales felicitan el proyecto y lo declaran "bien estructurado, necesario e indispensable".

"Así lo expresaron, por ejemplo, la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social y la Organización Mundial de la Salud, por citar sólo algunos ejemplos".

Henry Molina manifestó que está en condiciones de presentar a los empresarios comunicaciones de otros organismos extranjeros, de técnicos y expertos en la Seguridad Social, altamente reconocidos, que "respaldan y sustentan" el proyecto en todas sus partes.

"Quisiera entender que se trata de una declaración sensacionalista la aparecida en el diario HOY de fecha 3 de este mes, atribuida al asegurador privado y vicepresidente de la Confederación Patronal, señor Frank Cabreja", declaró Henry Molina.

Dijo que los propios patronos "no pueden matar un tigre y después temerle al pellejo", pues ellos mismos —añadió— han denunciado los males que padece el actual régimen de Seguro Social y saben hasta la saciedad que el Nuevo Modelo de Seguridad Social resuelve en calidad y en cantidad los males que ellos denuncian y coloca al país dentro del concierto de las naciones civilizadas.

Explicó que el proyecto en su primera etapa protegerá a 541 mil trabajadores contra 230 mil que cubre hoy en día el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS).

Eso, multiplicado por cuatro miembros de la familia que también serán protegidos, tendremos 2 millones de personas incluidos en la Seguridad Social, subrayó el funcionario.

Argumentó que la protección no será solamente dentro de la medicina curativa, ni mucho menos dentro del ámbito de seguros privados e ineficientes existentes en el país, sino que abarcará todos los aspectos de la medicina: preventiva, curativa y rehabilitadora.

"Además, tendrá protección por vejez, invalidez y muerte y cubrirá al trabajador contra cualquier pérdida de ingresos por causas ajenas a su voluntad".

Muchos patronos, hoy en día, han sido denunciados porque no aceptan o excluyen a la mujer embarazada y el Nuevo Modelo resuelve eso, indicó Henry Molina.

"Cubre todos los gastos, incluyendo salario completo de cualquier mujer embarazada, para evitar la discriminación y el atropello que se comete contra nuestras madres de familia", puntualizó.

Concluyó que el Nuevo Modelo plantea la participación del trabajador en los planes de vivienda, la recreación, formación cultura y todo lo que constituya real y efectivamente una mejor calidad de vida, y limita los gastos administravivos y de personal a menos de un 3 por ciento, dedicando más del 30 por ciento de todos los ingresos a la redistribución de los servicios señalados.

EL SOL — Lunes 1ro de Agosto, 1983

Lo Informan al CNHE

Modelo de Seguridad Social Plantea Soluciones a Problemas

Por Alex Jiménez

El Nuevo Modelo de Seguridad Social elaborado por el asesor de Seguridad Social del Poder Ejecutivo plantea que los males coyunturales y estructurales del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), no se pueden solucionar ni remediar, en el estrecho margen y las bases técnicas y legales que hoy rigen a esa institución.

El sindicalista Luis Henry Molina expone al Consejo Nacional de Hombres de Empresa (CNHE) que más de una docena de reformas legales, no han podido resolver esta situación, lo que hace impostergable un nuevo orden, que cree un nuevo Sistema de Seguridad Social en el país, para todos los trabajadores y sus familiares.

Dice que adopta el criterio que inspira las legislaciones modernas, de ampliar la protección de salud a la familia del trabajador. Con la realización de esta protección de República Dominicana dejará de ser uno de los países iberoamericanos que todavía no ha concretado esta cobertura considerada fundamental en el contexto de aplicación del derecho de seguridad social.

Según Molina, el nuevo modelo tiene la adecuada flexibilidad para una implementación gradual y progresiva que permita su aplicación y desarrollo en función de los medios y recursos que puedan ir arbitrándose en sucesivas etapas.

Explica que el instrumento garantiza una revalorización cuantitativa, en las prestaciones económicas, desde antes de nacer el niño hasta que el viejo muere, creando un conjunto de prestaciones económicas, sociales y médicas, técnicamente bien estructuradas.

Señala que de la misma forma, se han tenido en cuenta fenómenos demográficos, de migraciones de las poblaciones rurales a la ciudad y otros aspectos sociales que hacen a las características propias de la población dominicana.

Dice que se destacan importantes orientaciones nuevas, como las referidas a la planeación sectoral, a sistemas y procedimientos científicos de administración, a la racionalización del aporte estatal, el enfoque novedoso en materia de protección del sector rural o de los trabajadores independientes, etc.

Sostiene que el proyecto se inspira en los principios generalmente aceptados de la Seguridad Social y con sumo realismo plantea prestaciones de nivel moderado que lleguen a cubrir las necesidades de la mayor cantidad posible de sectores de la población, incluyendo la familia sobre cuyo énfasis no caben comentarios.

Molina revela al CNHE que el proyecto asegura el derecho a la salud familiar, la protección al empleo, la vivienda, la enfermedad, la invalidez, la viudez, la pérdida de capacidad o ingresos temporales o permanentes y una serie de otros logros sociales, hasta hoy desconocidos en el país, pero que estima son partes sustanciales de la auténtica y verdadera seguridad social.

Dice que este esfuerzo es común, tripartita y fecundo, de calificados representantes de los trabajadores, los empleadores y el Estado, habiendo tenido una asistencia y apoyo de expertos y técnicos nacionales e internacionales.

HABLA EL IDSS

Por otra parte, la directora del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), dijo ante el CNHE en un mensaje escrito que la institución ha venido realizando cambios de significación en las estructuras del organismo a fin de transformarla y producir un nivel de eficiencia óptima que le permita administrar adecuadamente el Nuevo Modelo.

Entre las medidas que la doctora Leroux cita se encuentran el diseño de nuevos sistemas y procedimientos administrativos para las prestaciones económicas y el adiestramiento y capacitación de recursos humanos en el país y en el exterior.

"CAÑA BRAVA" 1983 MARZO LUNES 21

Henry Molina dijo resulta urgente nuevo sistema seguridad social

EL NACIONAL DE ¡AHORA! 19 de Marzo de 1983 PAGINA 4

Ve Necesario Modificar el IDSS

Por Nelson Encarnación

El asesor de seguridad social del Poder Ejecutivo calificó como un "escándalo" que el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) apenas cubra un cuatro por ciento de la población económicamente activa.

El señor Luis Henry Molina indicó que por esa y otras fallas del IDSS se impone la modificación del sistema de seguridad social para ponerlo en condiciones de que llene realmente su cometido.

Molina indicó que una ampliación de la actual cobertura del IDSS es no sólo "un imperativo de equidad y de justicia social, sino que ello constituye una urgente necesidad para lograr la integración y la colaboración de toda la población económicamente activa del país".

El asesor presidencial hizo los señalamientos en una ponencia que presentó en una inauguración de la VIII Convención Médica del Instituto Dominicano de Seguros Sociales, que durará hasta hoy.

Dijo que la población asalariada cubierta por el seguro social no es la económicamente más pobre del país.

Indicó que, por el contrario, sectores considerables de la población activa se encuentran fuera del Seguro Social "teniendo condiciones económicas más precarias y por ende mayores carencias económicas y sociales".

Añadió que los trabajadores agrícolas representan la mayoría de los no cubiertos por el Seguro Social.

Molina expresó que uno de los objetivos fundamentales de un proyecto de ley para modificar el actual sistema de seguro social se propone ampliar el campo de protección para los sectores actualmente no protegidos.

El funcionario dijo que el proyecto contempla cubrir en su primera etapa un 15 por ciento de la población activa, y más de un 30 por ciento de toda la población nacional.

Agregó que el proyecto tiende a crear las bases para que el nuevo sistema de seguridad social dominicano "colabore efectivamente a una mayor y más equitativa distribución del ingreso nacional, meta última de todo programa social.

Confederación Ve Fallas

Saneamiento del IDSS

Por Antolín Montás

La Confederación Patronal de la República Dominicana aseguró que en el proyecto de modificación de ampliación del Seguro Social, no existe ninguna medida con la que pueda ser saneada esa institución.

Sin embargo, representantes de la entidad manifiestan que están convencidos de los esfuerzos que se están realizando, especialmente por la actual dirección general en ese sentido.

Los representantes de la Confederación Patronal de la república, ingeniero Heriberto de Castro, presidente; doctores Lupo Hernández Rueda, Pablo Nadal y Luis Fernández Martínez expusieron en el seminario-taller sobre modificación de la actual legislación del Seguro Social, celebrado en el hotel Dorado Naco en Puerto Plata.

La exposición fue hecha en forma de notas sobre el "proyecto de modificación de ampliación del Seguro Social en la República Dominicana".

En su exposición, los representantes patronales señalan que no han encontrado ninguna disposición en la que se obligue la participación del Estado Dominicano en el financiamiento del Seguro Social.

En ese sentido señalan que tal omisión desvirtua el aspecto tripartito del Seguro Social y lo hace incosteable.

Tampoco se encontró ningún estudio actuarial que permita determinar los costos de aplicación del proyecto.

No obstante, los expositores señalan que están convencidos de que los grupos no afiliados pagarían menos cotización que los regularmente señalados.

Creen que en el proyecto de modificación, debe contemplarse la forma de nombramiento, período y remoción del Director General, teniendo participación efectiva el Consejo de Directores.

Dicen los representantes patronales que tampoco encontraron ninguna disposición que contemple la fijación de las reservas técnicas requeridas para los planes de invalidez y jubilación.

Destaca que de esa manera, adecúa sus estructuras para que en un nivel de eficiencia optima pueda administrar eficientemente el nuevo modelo de seguridad social.

La doctora Ligia Leroux de Ramírez dijo que, al patrocinar este Talier, la institución busca sobre todo, que se produzca un análisis profundo y exhaustivo del contenido del nuevo proyecto, a fin de que, las exposiciones que se realicen durante el mismo enriquezcan el proyecto original y permitan la elaboración de un instrumento jurídico suficientemente depurado y armónico.

"En la aspiración por adecuar la institución para que administre eficientemente el régimen de Seguridad Social que propugnamos, apreciamos la colaboración de organismos internacionales que desde hace tiempo colaboran con el IDSS en forma coordinada en una asistencia técnica de gran significación y que tanto la institución como el Gobierno agradece", manifestó la doctora Ligia Leroux de Ramírez.

Entre dichas instituciones menciono la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), que ha estado trabajando ampliamente en el área médica y se han realizado trabajos de gran importancia en relación con el diagnóstico de los recursos de salud, definición de los niveles de atención, acuerdos interinstitucionales con la Secretaría de Salud Pública, estrategia de atención primaria y asesorías varias tales como: Tisiología, Estadísticas, Rehabilitación, Salud Ocupacional, y otras.

La doctora Leroux de Ramírez destacó también la importante colaboración que ha prestado al IDSS la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, que en el Taller celebrado en Puerto Plata estuvo representada por su secretario general, el doctor Carlos Matí Bufill.

En tanto la Oficina Internacional de Trabajo (OIT) estuvo representada por el doctor Alfredo Conte Grand, mientras que la Organización Panamericana de la Salud estuvo representada por el doctor Jorge Castellanos.

Creen también que deben incluirse disposiciones para la disciplina del personal médico.

También que las pensiones deben estar acorde con los actuales costos de la vida.

Sin embargo, dicen que no se oponen a la universalidad del seguro, pero lo condicionan a que los contratos con entidades del sector privado en personas de salarios medianos y altos, sean deducibles de la obligatoriedad de cotizar en el Seguro Social.

En otro lado en el Seminario que finalizó ayer, la directora general del IDSS aseguró que la institución se encuentra en un proceso de rápida transformación.

"Es de justicia reconocer que las acciones que se han estado desarrollando en el Instituto Dominicano de Seguros Sociales desde el 16 de agosto de 1982 en adelante han merecido el absoluto respaldo y el calor permanente de los miembros del Consejo Directivo de esta institución y que han dado claras demostraciones de su preocupación por transformar la institución y adecuarla a los nuevos tiempos", precisó además la más alta funcionaria del IDSS.

El discurso de bienvenida al taller fue pronunciado por el doctor Rafael Moya, secretario de Estado de Trabajo. Se contó además con la participación de dirigentes sindicales y empresariales nacionales, por lo que estuvieron representados los tres sectores involucrados en el IDSS, los patronos, los trabajadores y el Gobierno.

Proyecto Seguro

Vincula Seguro y Desarrollo

Por Antolín Montás

La directora general del Instituto Dominicano de Seguros Sociales advirtió que el desarrollo de los países va marchando paralelamente con el desarrollo de la seguridad social.

La doctora Ligia Leroux de Ramírez precisó que la seguridad social es "una herramienta de justeza y equilibrio, una herramienta democrática de desarrollo de nuestro país y de todos los países en vías de desarrollo.

La funcionaria habló antes de dar inicio el viernes en Puerto Plata, al seminario-taller organizado por el IDSS para discutir el proyecto sobre nuevo modelo de seguridad social.

El evento se celebró en el hotel Dorado Naco, en Puerto Plata, y duró hasta ayer domingo en la tarde.

Participaron en el evento representantes del Gobierno así como sectores empresariales y laborales.

La doctora Leroux de Ramírez dijo que el evento tenía como propósito "buscar un consenso, un objetivo armónico en cuanto a lo que puede ser la respuesta a las necesidades de seguridad social en el país.

Afirmó estar consciente de que el modelo actual de seguridad social no responde a las necesidades del país, ya que lo consideró muy limitado.

La doctora Leroux de Ramírez dijo que es la primera vez que un evento de esta naturaleza se efectúa en el país, en el cual los sectores que inciden en lo que pueda ser una legislación adecuada tratan de buscar un acuerdo, un objetivo común de beneficio para todos.

"Posiblemente el domingo en la noche ya tengamos conclusiones", añadió.

La directora general del IDSS indicó que en el seminario taller participarían representantes de organismos internacionales de seguridad social y que hace meses asesoran a la institución.

Señaló entre éstos al doctor Carlos Matí Bufill, secretario general de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS); doctor Alfredo Conte Grant, consejero regional de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), y doctor Jorge Castellano, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

También, el dirigente sindical Luis Henry Molina, asesor del Presidente de la República en materia de seguridad social.

Henry Molina Defiende Nuevo Modelo de Seguridad Social

El autor del proyecto Nuevo Modelo se Seguridad Social, Luis Henry Molina, nego ayer que el proyecto perjudique a la industria nacional y aseguró que, por el contrario, garantiza en "calidad y cantidad" la protección necesaria para los trabajadores y sus familias.

Henry Molina, asesor en Seguridad Social del Presidente de la República, ripostó los conceptos vertidos por el vicepresidente de la Confederación Patronal de la República Dominicana, Frank Cabreja, quien declaró que el proyecto esta "mal concebido".

Cabreja declaró también que el empresariado nacional duda de la eficacia del plan tal y como está elaborado, ya que considera que el mismo no beneficia a los trabajadores y atenta contra la "esencia empresarial"

Empero, Cabreja aclaró que los empresarios no objetan de forma rotunda una pieza que verdaderamente contribuya a mejorar las condiciones de los trabajadores del país, sin que afecte la estructura empresarial establecida.

Henry Molina indicó que el Nuevo Modelo de Seguridad Social no solo significa salud sino que implica protección en todos los aspectos, en su más amplio contenido y sentido.

"Es decir, cubre a todos los trabajadores y sus familiares, en todo lo concerniente a derecho a la salud, protección por invalidez, vejez, alimentación y contra cualquier pérdida de capacidad o riesgo que sufra un trabajador contra su voluntad".

Según Henry Molina, el proyecto de que es autor permite "El ejercicio de la justicia social, lo que es un buen elemento para el desarrollo de la democracia '.

En relación con la estructuración del proyecto, señaló que hace un año los patronos se dirigieron a organismos internacionales relacionados con la materia para obtener una opinión sobre la pieza.

Agregó que los patronos obtuvieron comunicaciones donde las entidades internacionales felicitan el proyecto y lo declaran "bien estructurado, necesario e indispensable"

"Así lo expresaron, por ejemplo, la Organización Ibero americana de Seguridad Social y la Organizacion Mundial de la Salud, por citar sólo algunos ejemplos".

Henry Molina manifestó que está en condiciones de presentar a los empresarios comunicaciones de otros organismos extranjeros, de técnicos y expertos en la Seguridad Social, altamente reconocidos, que "respaldan y susténtan" el proyecto en todas sus partes.

"Quisiera entender que se trata de una declaración sensacionalista la aparecida en el diario Hoy de fecha 3 de este mes, atribuida al asegurador privado y vicepresidente de la Confederación Patronal, señor Frnak Cabreja ', declaró Henry Molina.

Dijo que los propios patronos "no pueden matar un tigre y después temerle al pellejo", pues ellos mismos —añadio—

HENRY MOLINA

han denunciados los males que padece el actual régimen de Seguro Social y saben hasta la saciedad que el Nuevo Modelo de Seguridad Social resuelve en calidad y en cantidad los males que ellos denuncian y coloca al pais dentro del concierto de las naciones civilizadas.

Explicó que el proyecto en su primera etapa protegerá a 541 mil trabajadores contra 230 mil que cubre hoy en día el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS).

Eso, multiplicado por cuatro miembros de la familia que tambien serán protegidos, tendremos 2 millones de personas incluidos en la Seguridad Social, subrayó el funcionario.

Argumentó que la protección no sera solamente dentro de la medicina curativa, ni mucho menos dentro de la medicina curativa, ni mucho menos dentro del ámbito de seguros privados e ineficientes existentes en el pais, sino que abarcará todos los aspectos de la medicina preventiva, curativa y rehabilitadora.

"Además, tendrá protección por vejez, invalidez y muerte y cubrirá al trabajador contra cualquier pérdida de ingresos por causas ajenas a su voluntad".

Muchos patronos, hoy en día, han sido denunciados porque no aceptan o excluyen a la mujer embarazada y el Nuevo Modelo resuelve eso, indicó Henry Molina.

"Cubre todos los gastos, incluyendo salario completo de cualquier mujer embarazada, para evitar la discriminación y el atropello que se comete contra nuestras madres de familia", puntualizó.

Concluyo que el Nuevo Modelo plantea la participación del trabajador en los planes de vivienda, la recreación, formación cultura y todo lo que constituya real y efectivamente una mejor calidad de vida, y limita los gastos administrativos y de personal a menos de un 3 por ciento, dedicando más del 30 por ciento de todos los ingresos a la redistribución de los servicios señalados.

El nuevo modelo de Seguridad Social

Nuestro país ha tenido que padecer un vía—crucis de dolor y angustia, con la existencia de un régimen de seguros sociales, que cada vez más, está lejos de la Seguridad Social. Por tanto todos los aquí presentes conocen los defectos y virtudes, que pueda tener el IDSS, lo que evita un largo diagnóstico.

Realmente existen hechos más que contundentes y experiencias vividas, que permitirían agotar más de los tres días de esta jornada, señalando fallas y deficiencias coyunturales y estructurales que padece el IDSS.

De igual manera, no hace falta motivación desde el punto de vista jurídico y legal puesto que este es un derecho positivo ampliamente reconocido, tanto en el plano nacional, como internacional, de la Seguridad Social, así lo demuestra la declaracion universal de los Derechos Humanos que dice, en su Artículo 25, citamos:

Por Luis Henry Molina

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL:

"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, tiene asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad".

Lógicamente en materia social no hay nada perfecto ni químicamente puro.

Más aún, que el objetivo de este tema, es presentar soluciones eficaces para dar un salto en calidad y cantidad de lo viejo y malo, a lo nuevo y moderno en Seguridad Social.

ASPECTOS HISTORICOS

Desde el punto de vista histórico la Seguridad Social existe en América Latina desde 1800, cuando menos en el marco de origen teórico y de principios.

Hay calificadas afirmaciones tales, como la del Libertador Simón Bolívar, que dijo en el Congreso de Angostura, en febrero de 1819 lo siguiente, citamos: "El sistema de gobierno más perfecto es aquél que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de Seguridad Social y mayor suma de estabilidad política".

Lógicamente desde el punto de vista práctico el Seguro Social Obligatorio fue introducido en Alemania en la legislación de 1883—89, asociada al nombre de Bismarck.

El régimen de los seguros sociales en la República Dominicana, viene de la Pos—1ra. Guerra Mundial y de la Pre—II Guerra, es decir su modelo es de los años 30; por ejemplo la Ley 385 sobre Accidentes del Trabajo es del año 1932 y la Ley 1896 sobre Seguros Sociales, aunque fue dictada en 1947, su modelo es imperante en los años 30 en Europa.

Más de una docena de reformas legales y de esfuerzo ad-

ministrativo, no han podido resolver el grave problema existente en el Seguro Social Dominicano, pues se trata de un doble y grave problema: Coyuntural y Estructural.

Por origen, naturaleza y realidad social, ya está completamente agotado en todos los órdenes, pues los fenómenos sociales, la ciencia y la técnica, ya han puesto en práctica, otros modelos y sistemas de Seguridad Social, que dejan muy atrás, la antigua y desprestigida Caja Dominicana de Seguros Sociales.

De ahí, es que así como elaboramos y luchamos por un nuevo Código de Trabajo, también hemos trabajado y seguiremos trabajando, ahora en forma tripartita: Estado, Trabajadores y Empleadores, por un nuevo Modelo de Seguridad Social, tal como lo hicimos con la creación del INFOTEC.

Cada día más se profundiza nuestro convencimiento de la necesidad de un andamiaje social, fuerte y resistente, que permita el derecho, para una mejor calidad de vida y de trabajo como fruto de la justicia social.

Estoy convencido que la mayoría de los dominicanos, tenemos una gran capacidad para aprender todo lo que pueda inventar la inteligencia humana; el problema está en aprovechar y encauzar nuestras mejores esperanzas y reservas, con normas que nos impone; por una parte la equidad y por otra la existencia misma de la realidad.

El proyecto que presentamos consta de 121 Artículos y una amplia Exposición de Motivos.

Ya expertos y técnicos nacionales e internacionales, han estudiado su contenido habiendo expresado su aprobación contundente, como expresan: El informe de los técnicos nacionales aquí presentes, así como las cartas, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), entre otras.

Me complace presentar este trabajo ante esta importante Jornada Médico—Científica y de Seguridad Social, organizada en el 36 aniversario del IDSS.

PROPOSITOS QUE SE PERSIGUEN CON EL PROYECTO

El Proyecto desea y quiere, establecer un nuevo modelo y un nuevo Sistema de Seguridad Social, basada en una Ley que garantice las bases jurídicas, técnicas y administrativas que permitan llevar a la realidad, una auténtica Seguridad Social, basada en nuevos conceptos y valores, fundamentalmente en los siguientes aspectos entre otros:

1. Mayor Cobertura: Universalización para llevar la Seguridad Social a los sectores no protegidos por la actual legislación de Seguros Sociales, y de manera particular a los trabajadores asalariados tanto de las zonas urbanas como de las rurales, para que en esa forma y al llegar a su pleno desarrollo, aquella sea verdaderamente un factor de solidaridad social y un instrumento efectivo de distribución del ingreso nacional.

2. La Familia: Base del Sistema. Sentar las bases para que los servicios médicos del IDSS respondan a los principios y normas de una verdadera medicina social y adoptar las medidas para elevar la calidad de dichos servicios, tanto para que los asegurados recobren la confianza en ellos, cuanto porque ésta es una condición sine guanon para extender el ciudado de la salud a los miembros inmediatos de la familia del trabajador asegurado, que se dispone en el Proyecto.

3. Seguridad Social para todos: Procurar una mejor distribución y una más equitativa aplicación de los principios de solidaridad y universalidad, en que se basa la Seguridad Social, mediante la incorporación de los trabajadores de más altos salarios, actualmente excluidos, y mediante el establecimiento de una proporcionalidad directa entre los ingresos de los trabajadores asegurados y las cotizaciones que pagan para financiar las prestaciones y par-

continúa

"La migración incontrolada del campo a la ciudad ha incidido en los otros factores anteriormente descritos, tornándolos más críticos en la capital y en las grandes ciudades".

ticularmente las prestaciones en especie como la atención médica y los servicios sociales.

4. **Aporte del Estado:** Buscar una aplicación más justa del aporte estatal desde el punto de vista del desarrollo económico y social del país, orientándolo de preferencia hacia los sectores de población y zonas económicamente más débiles. De suerte que el aporte del Estado sea más eficaz, como una inversión sólida en el bienestar social.

5. **Planificación necesaria:** Establecer un sistema de nuevas prestaciones de Seguridad Social, en forma coordinada con los servicios nacionales de planificación del Estado con el ánimo de garantizar solvencia técnica y evitar las consecuencias de la improvisación, que en el pasado han sido nefastas.

6. **Eficacia en el Trabajo:** Sentar las bases para introducir en el Instituto un sistema científico de administración de personal, como una de las condiciones primordiales para superar el deficiente nivel administrativo del pasado.

7. **Uniformidad en el sistema:** Integrar verdaderamente la protección de los riesgos profesionales en el ámbito de la Seguridad Social, para remediar el contrasentido que representa la coexistencia dentro del Seguro Social, de un régimen de Seguro de Accidentes de Trabajo dictado en 1932 con fines de beneficio comercial de una compañía de seguro privado.

8. **Prestaciones económicas:** A corto, mediano y largo plazo, más justas eficaces, con su respectiva revaluación al igual que una forma de pago más práctica y eficaz.

9. **Eficacia Administrativa:** Disponer la reorganización integral técnica y administrativa del Instituto, como condición previa para que puedan aplicarse las disposiciones del presente Proyecto de Ley.

10. En fin un nuevo sistema y modelo, basado en los principios modernos, de la solidaridad, la integridad, y la universalidad en todos los órdenes y comportamiento de la Seguridad Social.

PRINCIPALES ASPECTOS DE NUEVO MODELO

Para la formación del Proyecto se ha tomado en cuenta, en primer lugar, la experiencia adquirida en los treinta y seis (36) años de vigencia del actual régimen de seguro social, tanto en materia jurídica y de jurisprudencia, como en los resultados económicos y financieros y en las prácticas administrativas.

JUSTICIA SOCIAL Y DESARROLLO

El Proyecto de Ley de Seguridad Social ha sido formulado partiendo de la convicción de que no puede aspirarse a un sólido y a la vez intenso desarrollo económico, si al mismo tiempo no se adoptan las medidas necesarias para que se produzca paralela y concomitantemente un equilibrado desarrollo social.

DESEMPLEO Y MIGRACION

Se ha tomado muy en cuenta, los signos de un desempleo estructural originado, de un lado, en la diferencia que existe en el ritmo de la creación de nuevas fuentes de trabajo, en contraposición a un acelerado aumento de la mano de obra en la que predomina el elemento no calificado, así como por otra parte, la falta sistemática en las últimas décadas, de medidas efectivas tendientes a contribuir un desarrollo social armónico, mientras aumentaba la migración de la población campesina a la capital y a las demás ciudades, encuentran su razón de ser en las escasas posibilidades económicas, laborales y sociales que hacen cada día menos atractivo el trabajo agrícola.

La migración incontrolada del campo a la ciudad ha incidido en los otros factores anteriormente descritos, tornándolos más críticos en la capital y en las grandes ciudades, debido a la existencia de cada día grupos urbanos en que predominan el desempleo y el subempleo, con economías marginales y con condiciones de vida cada vez más precarias, grupos en que predomina la promiscuidad y la miseria, con todas sus consecuencias sociales, económicas y políticas.

SOLIDARIDAD Y FORMACION

En el complejo campo de la acción económica y social junto a las demás medidas tendientes a elevar el nivel educativo, sanitario, habitacional y económico de la población en general, un apropiado y bien equilibrado sistema de Seguridad Social puede contribuir en forma decisiva y por vía enteramente legales y justicieras a lograr una distribución más equitativa del ingreso nacional. Esto ayuda poderosamente a mitigar la pobreza y sus efectos nocivos en la sociedad, particularmente si a las medidas de tipo económico y sanitario se acompaña una serie de servicios sociales indispensables para el desarrollo del individuo, de la familia y de la colectividad, para ese objetivo, la Seguridad Social ofrece un marco particularmente propicio.

DEL SEGURO A LA SEGURIDAD SOCIAL

El Proyecto en términos generales, parte del principio de que es condición indispensable para lograr estos resultados, transformar el actual régimen de Seguros Sociales en un auténtico Sistema de Seguridad Social, fundamentado en una base de solidaridad nacional amplia e irrestricta, como condición esencial para realizar en forma equitativa y pacífica la necesaria redistribución del ingreso nacional. En este aspecto, se ha estimado que es imprescindible e inaplazable ampliar el campo de solidaridad y colaboración activa del país, ya que de otra manera y con las limitaciones actuales se llegaría al resultado inadmisible e injustificable de que todo el peso de la Seguridad Social recaiga precisamente sobre los asalariados de menos ingresos.

Por otra parte se propone un cambio de denominación de Instituto Dominicano de Seguros Sociales por la de Instituto Dominicano de Seguridad Social, no significa una simple modificación de forma, sino que marcaría una nueva dimensión de la protección social, colectiva, cuyo derecho dejaría de ser patrimonio del sólo sector de trabajadores asalariados, para convertirse en uno de los capítulos más importantes de la política social nacional.

El proyecto se ajusta a los principios de la Seguridad Social, mundialmente consagrados, que son: Universalidad de la Protección, Solidaridad Nacional, Concordancia con el Desarrollo Económico Nacional y Uniformidad y Eficiencia en los Métodos Operativos y en la Gestión Técnica y Administrativa, adoptando al mismo tiempo, según también se ha mencionado, todas las medidas necesarias para que los objetivos y metas finales de la Seguridad Social que consagra el proyecto, sean alcanzados mediante un proceso paulatino y gradual en un tiempo relativamente prudente, capaz de hacer posible mantener un constante equilibrio con el desarrollo económico del país, hasta cubrir a todos los trabajadores y sus familiares.

EL TRABAJOR Y EL DESARROLLO

Todos y cada uno de los artículos del Proyecto reflejan la preocupación porque el sistema de Seguridad Social contribuya en forma efectiva al mantenimiento, en su más alto nivel del capital humano del país, tanto a través del cuidado de la salud de la población económica activa que debe mejorarse y hacerse efectivo, como mediante otras medidas y servicios sociales que con un costo módico habrán de contribuir a aumentar el grado de productividad, elemento primordial para cualquier desarrollo económico. A las prácticas tradicionales de los seguros sociales en materia de sustitución del salario perdido o sustancialmente disminuido, se suma,

continúa

"los programas sociales están condenados al fracaso si se les considera aisladamente del contexto general del desarrollo socio-económico".

en el Proyecto, el énfasis dado a cada uno de los aspectos anteriormente mencionados. En lo que concierne al conjunto de servicios y prestaciones que se prevén en el Proyecto, según se explica en detalle al motivarse los capítulos correspondientes, se hizo una clara distinción entre los servicios encaminados a cuidar y promover la salud de la población activa y los beneficios o prestaciones destinadas a sustituir los ingresos del trabajador cuando le sobreviene alguna contingencia ajena y superior a su voluntad, que le prive temporal o definitivamente de su capacidad de trabajo y de ganancia. El Proyecto deja abierto el camino para la implantación de algunos servicios sociales que corroboren la obra en los dos aspectos citados y que tienden a mejorar las condiciones de vida y de trabajo de la colectividad nacional.

MEJOR PROVECHO DE LOS RECURSOS

De otra parte y habida cuenta de que en muchos dominios y particulamente en lo que se refiere al cuidado de la salud y a otros servicios sociales en beneficio de los sectores mayoritarios del país, tales como los integrados por los trabajadores nó asalariados urbanos y rurales, los programas sociales están condenados al fracaso si se les considera aisladamente del contexto general del desarrollo socio—económico, se faculta al Instituto para que pueda coordinar su acción con la de cualquier entidad pública o privada, que desarrolle análogas actividades o tareas convergentes a dicho desarrollo.

PROTECCION INDIVIDUAL VS FAMILIAR

Ciñéndose a elementales principios de igualdad democrática, el proyecto consagra el derecho a la protección por parte de la Seguridad Social y señala como meta final la extensión de dicha protección a todas las personas que ejerzan en el territorio dominicano, un trabajo o actividad del que obtengan en forma regular el total o parte sustancial de sus ingresos, sin hacer distinción alguna en cuanto a sexo, nacionalidad, género de ocupación, clase de patrono ni cuantía ni naturaleza de los ingresos. Deja fuera del campo de aplicación socialmente a aquellas personas que gozan de una situación particular dentro de sistemas obligatorios de previsión social, establecidos por otras leyes para su amparo económico y social.

Respecto a la universalidad del campo de aplicación adoptada en el Proyecto, tiende a cubrir en forma gradual,a todos los trabajadores y sus familiares.

LA COBERTURA HOY

El IDSS, apenas cubre hoy una de cada diez personas económicamente activas.

En términos de la población total del país, no cubre sino un 4% aproximadamente, lo cual es un escándalo.

De otro lado, todo induce a afirmar que la población asalariada cubierta por el seguro no es la población económicamente más pobre del país, sino que por el contrario, sectores considerables de población activa que se encuentran fuera del Seguro Social, tienen condiciones económicas más precarias y, por ende, mayores carencias económicas y sociales. En efecto, en cuanto se refiere a los trabajadores agrícolas que representan el grupo mayoritario de los no comprendidos propiamente en el campo de aplicación de la Ley 1896, la experiencia universal demuestra que los ingresos de los trabajadores del campo son el valor medio inferiores al de los trabajadores de los sectores secundarios y terciarios.

En síntesis, aquí cabe decir: Ni son todos los que están, ni están todos los que son.

AMPLIAR LA COBERTURA

Desde el punto de vista de la política social nacional cabe, pues, afirmar que es, no solamente un imperativo de equidad y de justicia social, otorgar alguna forma de protección social colectiva organizada a los sectores actualmente marginados del Seguro, sino que ello constituye una urgente necesidad para lograr la integración y la colaboración de toda la población económicamente activa al desarrollo económico y social del país.

Uno de los objetivos fundamentales del Proyecto de nueva Ley de Seguridad Social que se propone, es ampliar el campo de protección de la misma, para hacer posible la aplicación de medidas de protección social en beneficio de los sectores actualmente no protegidos. El Proyecto que proponemos, cubriría en una primera etapa más de un 15% de la población activa y más de un 35% de la población nacional, ambas, cifras aproximadamente, tal cual se puede observar en el gráfico anexo.

Al mismo tiempo, el Proyecto tiende a crear las bases para que el Nuevo Sistema Dominicano de Seguridad Social colabore efectivamente a una mayor y más equitativa distribución del ingreso nacional, meta última de todo programa social.

CON EFICACIA Y SIN RIGIDEZ

En este sentido, lo que verdaderamente interesa es que la nueva Ley establezca las bases y los mecanismos que hagan posible la adopción de medidas de Seguridad Social, con flexibilidad suficiente para que puedan acomodarse a las condiciones de cada uno de los grupos y sectores que se trata de amparar.

Naturalmente esta meta final se perseguirá mediante un desarrollo progresivo y gradual, sujeto a una estricta planificación en cuanto a prioridades, grado de urgencia de las necesidades, recursos disponibles y convenencias del desarrollo económico y social nacional. En este camino, el primer paso será reorganizar integralmente el seguro de la población actualmente amparada en el IDSS y luego extender el cuidado y promoción de salud a los miembros de la familia que dependen del trabajador asegurado.

SALUD PARA TODOS

Al respecto, es convicción generalizada que la acción del Seguro Social en materia de cuidado de la salud es deficiente y de muy bajo nivel en cuanto a calidad. Para esto se dispone un cambio completo en los sistemas y procedimientos médicos. Pero, además, hay también la seria objeción de que dicho cuidado es incompleto cuando no extiende a quienes integran el grupo familiar.

En nuestro país es muy alta la incidencia de las enfermedades sociales que generalmente tiene su foco en las condiciones de convivencia familiar, resulta antisocial y también antieconómico, cuidar de la salud solamente del jefe de la familia, dejando desprotegidos a los demás miembros de la misma.

Hay que considerar el costo creciente de la atención médica privada que grava en forma desproporcionada a la mayoría de los trabajadores de ingresos medianos y bajos, quienes, por otro lado, son los que generalmente tienen mayor número de cargas familiares, es obvio deducir que las enfermedades pesan en forma desmesurada sobre el presupuesto familiar de quienes se hallan en esta situación. En este sentido la enfermedad puede considerarse como contigencia que mengua sustancialmente los ingresos del trabajador. Otro argumento, acaso de mayor validez es el que se refiere a la necesidad que tienen la seguridad social de considerar la salud en el conjunto familiar, como condición indispensables para orientarla en primer término hacia el campo preventivo, según requiere cualquier programa moderno de promoción y cuidado de la salud.

PROTECCION FAMILIAR

En base a estas consideraciones se propone en el Proyecto la extensión del derecho al cuidado de la salud por parte del seguro social a los familiares inmediatamente dependientes del trabajador asegurado.

La disposición está formulada en términos que facultan al Instituto para la aplicación gradual y escalonada de este nuevo beneficio, en atención a la capacidad de los servicios, a la disponibilidad de medios

de todo orden y a las mejores conveniencias de la política nacional en materia sanitaria, económica y social. Asimismo, el Instituto estaría facultado para señalar las condiciones para el goce de esta prestación e igualmente para extenderla en beneficio de la viuda y de los huérfanos con derechos a pensión otorgada por el mismo.

Con el esquema de Seguridad Social integral a que darían lugar las disposiciones de la nueva Ley, se tendrá el esquema más completo de prestaciones y beneficios en favor de los trabajadores asalariados; pero es natural pensar que los demás grupos pueden y deben aspirar al mismo nivel conforme vaya modificándose la estructura socio económica de la población económicamente activa de la República Dominicana.

Para hacer posible este proceso continuo de mejoramiento, se propone una disposición mediante la cual las cooperativas u otras sociedades de trabajadores independientes legalmente constituídas, puedan asumir las responsabilidades frente a la Seguridad Social, que tratándose de los trabajadores asalariados incumben a los patronos, para lograr de esta manera la asimilación a las condiciones de estos últimos que, a su vez, hagan posible el acceso al esquema más completo de prestaciones.

El Proyecto contempla una innovación sustancial en cuanto borra la distinción existente en la legislación actual de Seguro Social, entre los obreros y los empleados y dispone un trato igualitario para unos y otros, bajo la denominación general de trabajadores, cualquiera que sea el monto y la forma de remuneración. La experiencia adquirida en los años de vigencia de la Ley actual de los Seguros Sociales, demuestra que tal distinción, además de su carácter antisocial y antieconómico, ha sido en la práctica inoperante, y además ha dado motivo a que se sustraigan de la protección del seguro grupos cada vez más numerosos conforme ha ido aumentando el nivel de las remuneraciones, con evidente perjuicio para los mismos trabajadores y para sus familiares, por haber perdido los derechos adquiridos en el Seguro Social. Además, se trata de corregir la situación anómala a que ha dado lugar la distinción mencionada y el abuso de patronos inescrupulosos que han asignado salarios ligeramente superiores al máximo que determinaba la exención de los empleados. La universalidad de la protección en este terreno, es uno de los rasgos más progresistas del Proyecto que tendrá por efecto la normalización completa de la situación de los trabajadores y de su responsabilidad conjunta para con cada uno de los integrantes de la población activa, que constituye la base y el substraetum de la Seguridad Social Moderna.

SERVIDORES PUBLICOS Y MAESTROS

Partiendo del principio de que la Seguridad Social es un derecho reconocido por el Estado, con carácter igualitario para todos los integrantes de la población activa, según reiteradamente se ha expresado, es lógico aceptar que se dé un trato igualitario a quienes prestan servicios a la producción nacional o a los servidores públicos y maestros, sin distinción por razón de la naturaleza o característica del empleador. Es así como se incorpora en principio al nuevo Sistema de Seguridad Social según el Proyecto, a los empleados públicos, haciendo sin embargo, la salvedad que dicha incorporación tendrá lugar una vez que se efectúen los estudios técnicos para su incorporación. Igualmente se condiciona en una ley que ampare algún grupo o a la totalidad de los empleados públicos.

Por otro lado, al reconocer que la protección de la Seguridad Social debe amparar al individuo durante toda su vida activa, obviándose la contradicción existente actualmente por razón de que no se puedan equiparar los servicios prestados al Estado con los servicios prestados a las empresas particulares para efectos de los beneficios de pensiones o jubilaciones. En este sentido, la incorporación de toda la población activa de un sólo régimen unificado redundará en un marcado beneficio de los propios trabajadores y en una mayor liberdad para que puedan decidir por sí mismos, sin ninguna consideración secundaria sobre la elección de las actividades a las cuales prestan sus servicios a la industria privada, al comercio, a los servicos de carácter o a los servicios de carácter público.

Iguales posibilidades de incorporación futura al ámbito de protección y Seguridad Social contempla el Proyecto en beneficio de los trabajadores y de las instituciones autónomas, incorporándoles a la misma situación de los empleados públicos.

DE LAS PRESTACIONES Y SERVICIOS SOCIALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En este capítulo del Proyecto, se señala el cuadro de conjunto de prestaciones y servicios que integran la protección de la Seguridad Social, que lógicamente van más allá de la medicina, bastaría con ver tres de los aspectos principales:

a) Cuidado y promoción de la salud de la población amparada integrada por los asegurados y por los miembros con derecho de sus familiares; en base al avanzado concepto de la medicina social (preventiva, curativa y rehabilitadora).

b) El resarcimiento de la pérdida de ingresos ocasionados por enfermedad, invalidez, vejez y muerte.

c) Los servicios sociales que complementan o suplen las demás prestaciones, tales como recreación, formación, vivienda y alimentación, hasta llegar a la migración.

El cuidado y promoción de la salud debe responder a la concepción moderna que superá la simple medicina curativa, siéndo un derecho de todo miembro de la colectividad y en este sentido debe basarse en el principio distributivo. En cuanto a la mayoría de los servicios sociales puede decirse igual cosa. En cambio, las prestaciones en dinero reposan en el principio conmutativo, en el sentido en que se adquiere el derecho a cambio y en proporción a las contribuciones pagadas por el propio asegurado y a nombre de él por el empleador. Es por esto que el derecho a estas últimas se reconoce fundamentalmente a los trabajadores asalariados y asimilables.

Para las demás categorías el acceso a las prestaciones en dinero dependerá fundamentalmente de las posibilidades de financiamiento.

Se hace notar de manera especial que es una condición para que se cumplan los objetivos de la Seguridad Social y para hacerla económicamente soportable, que el derecho a las prestaciones en dinero proceda única y exclusivamente en beneficio de los trabajadores que han perdido o han visto sustancialmente disminuída su capacidad de trabajo o de ganancia a causa de una de las contingencias expresamente señaladas en este Capítulo del Proyecto.

PROTECCION IGUALITARIA

Se establece, de manera particular, que para otorgamiento de las prestaciones no se hará distinción alguna en el futuro, sea en lo que concierne a la atención de la salud del trabajador, sea a la sustitución de sus ingresos, en razón de que la contingencia que provoque la pérdida o disminución de los ingresos, provenga de enfermedad por causa natural o de enfermedad profesional y de accidente del trabajo, con lo cual se consagrá la unidad conceptual de protección que garantiza la colectividad a cada uno de sus miembros

continúa

"Los cuidados médicos en beneficio de los familiares podrán ser iguales a los que garantizan al trabajador o comprender solamente algunas de las atenciones médicas de acuerdo con las posibilidades económicas y financieras del Instituto",

activos, cuando le sobreviene un riesto o acontecimiento, cualquiera sea su origen.

Entre las atribuciones más importantes que se asignan al Nuevo Sistema de Seguridad Social, está la de decidir el orden en que deba procederse para la aplicación gradual de las prestaciones y para la extensión a las diferentes capas de la población económicamente activa en las diversas zonas del territorio nacional. Asimismo, la atribución que le confiere de concertar acuerdos con las demás entidades o instituciones nacionales que se ocupen de actividades tendientes a mejorar la situación económica, social o sanitaria de la población, para poder desarrollar una acción conjunta y armónica de todas las actividades que se lleven a cabo en este terreno, en beneficio de la población nacional.

DEL CUIDADO Y PROTECCION DE LA SALUD: MEDICINA FAMILIAR

En las disposiciones enunciadas en este Capítulo del Proyecto, se introduce la innovación sustancial y por lo demás de estricta necesidad, de extender el cuidado médico a los familiares dependientes del asegurado y, luego, abre las perspectivas de entender dicho cuidado de la salud a capas cada vez más amplias de la población económicamente activa. La innovación consiste en separarse de las prácticas de la medicina llamada liberal, que al haber sido aplicadas al cuidado colectivo de la salud, han resultado poco eficientes y altamente onerosas y en adoptar en sustitución los principios y las normas de la medicina preventiva, basándose para ello en el conocimiento permanente y actualizado de la situación y necesidades, en materia de salud y de todos los factores que en ella influyen, del grupo a la cual pertenece y dentro del cual vive la población protegida, conocimiento que constituye la base para orientar las medidas preventivas y, en general, la medicina programada en el respectivo sector, zona o región.

Sobre este fundamento, la atención médica directa a la población protegida debe ejercese obligatoriamente a través del sistema del médico familiar; esto es, del profesional de medicina general que asume la responsabilidad total del cuidado de la salud del grupo de población que se le asigna, en los tres aspectos, preventivo, reparativo y de rehabilitación, debiendo orientar la acción primordialmente a las enfermedades que según el diagnóstico de la colectividad, tengan mayor incidencia y gravedad en el grupo asignado.

Desde luego, el médico familiar estará auxiliado por los especialistas y por los medios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y por los servicios hospitalarios de que pueda disponerse, según el plan de distribución de servicios en el territorio nacional.

Se hace también notar la importancia que se da a los aspectos de rehabilitación, yendo hasta disponer que el IDSS establezca, en colaboración con otras entidades interesadas, un Instituto Nacional de Rehabilitación.

PROTECCION DESDE LA CUNA HASTA LA TUMBA

Se mantiene la ayuda de lactancia, pero limitándola al suministro de productos lácteos o de productos sustitutivos.

Se matiene igualmente —pero sobre la base de cuantías uniformes por regiones— la ayuda para gastos de entierro, que se hace también extensiva a la muerte de los pensionados de invalidez y de vejez. La eventual disminución de la cuantía de esta ayuda para los asegurados de salarios altos estaría más que compensada por la introducción de las pensiones de viudez y de orfandad, como se verá adelante.

Los cuidados médicos en beneficio de los familiares podrán ser iguales a los que se garantizan al trabajador o comprender solamente algunas de las atenciones médicas de acuerdo con las posibilidades económicas y financieras del Instituto, así como son la capacidad de los hospitales y demás establecimientos médicos. La protección completa de la salud de los familiares dependientes del trabajador amparado por el Sistema de Seguridad Social no podrá lograrse sino en forma gradual, conforme lo determinen las posibilidades mencionadas y sobre todo la disponibilidad de personal médico, para—médicos y auxiliar y la capacidad de los servicios en todo el territorio nacional.

Deberá velarse con especial atención porque este beneficio en pro de la familia del trabajador tenga aplicación, sobre todo, para los trabajadores del campo y para los trabajadores de empresas o de centros laborales fuera de la capital para no contribuir a la migración de la población rural hacia las ciudades, que según experiencia obtenida en otros países latinoamericanos ha estado fuertemente influenciado por las facilidades que se ofrecen en materia de protección de la salud al núcleo familiar del trabajador.

MAS Y MEJORES PRESTACIONES ECONOMICAS

El nivel adoptado para las prestaciones en dinero es el que se ha estimado que, dentro de las recomendaciones internacionales sobre la materia, corresponde a los valores medios de los salarios e ingresos predominantes en las actividades que ocupan mayor volumen de mano de obra, teniendo en cuenta la capacidad adquisitiva del signo monetario, así como los niveles del presupuesto de la familia dominicana.

Este Capítulo del Proyecto contiene las disposiciones encaminadas a resarcir o sustituir los ingresos perdidos o disminuídos sustancialmente, por causa de algún riesgo ocupacional o natural no imputable al propio trabajador. La sustitución de los ingresos se prevé para los siguientes casos:

a) Incapacidad temporal para el trabajo a causa de enfermedad o accidente e igualmente en caso de maternidad;

b) Incapacidad permanente por invalidez prematura por causa de enfermedad o accidente imputable el trabajo o no;

c) Vejez, y

d) Pérdida de los ingresos por muerte del trabajador.

La sustitución de los ingresos en caso de incapacidad temporal se hará mediante el otorgamiento de un subsidio de incapacidad temporal, que se otorgará al asegurado con un mínimo de dos meses de cotización en los últimos cuatro inmediatamente anteriores a la incapacidad si se trata de enfermedad o accidente común y sin ningún tiempo previo de cotización si se trata de un accidente del trabajo. La cuantía del subsidio se estipula en un 50% del salario medio diario sobre el cual el asegurado hubiere cotizado en los dos últimos meses.

El subsidio se paga mientras perdura la incapacidad, a partir del cuarto día y durante el tiempo en que se preste la atención médica, esto es, por un período de 26 semanas que es susceptible de ser ampliado previa aprobación de la Comisión de Prestaciones.

PAGO JUSTO

Otra disposición de gran trascendencia económica y social es la que dispone que las pensiones de vejez y las pensiones de invalidez, aún las pensiones reducidas de incapacidad parcial por accidente del trabajo, no podrán ser en ningún caso inferiores a la mitad del salario mínimo legal vigente, ni las pensiones de sobrevivientes inferiores a las que resulten de calcular sobre dicho 50 por ciento del salario legal vigente. Esta disposición implica que las pensiones que quedan por debajo del mínimo señalado, deberán ser revisadas al elevarse éste en lo que concierne a las mensualidades posteriores a la elevación del salario mínimo. Es también de innegable valor social la disposición que establece la revalorización automática de las pensiones que se operará cuando se eleve el mínimo de las pensiones, momento en que todas las pensiones vigentes se aumentarán en una cuantía igual a la diferencia entre el antiguo y el nuevo mínimo.

A MANERA DE CONCLUSION

1. El Proyecto plantea un salto en calidad y cantidad, de un deficiente régimen de Seguros, a un moderno Sistema de Seguridad Social, cuya aplicación será hecha en forma gradual y progresiva, tomando en cuenta la situación social y económica del país.

2. Demuestra que los males coyunturales y estructurales del Seguro Social Dominicano, no se pueden solucionar ni remediar, en

el estrecho margen y las bases técnicas y legales que hoy rigen el IDSS y que más de una docena de reformas legales, no han podido resolver esta situación, lo que hace impostergable, un nuevo orden, que cree un nuevo Sistema de Seguridad Social en el país, para todos los trabajadores y sus familiares.

3. Adopta el criterio que inspira las legislaciones modernas, de ampliar la protección de la salud a la familia del trabajador. Con la realización de esta protección la República Dominicana dejará de ser uno de los dos únicos países Iberoamericanos que todavía no han concretado esta cobertura considerada fundamental en el contexto de aplicación del derecho de Seguridad Social.

4. Tiene la adecuada flexibilidad para una implementación gradual y progresiva que permita su aplicación y desarrollo en función de los medios y recursos que puedan ir arbitrándose en sucesivas etapas.

5. Garantiza una revalorización cuantitativa y cualitativa, en las prestaciones económicas, desde que el niño nace, hasta que el viejo muere, creando un conjunto de prestaciones económicas, sociales y médicas, tecnicamente bien estructuradas.

6. De la misma forma, se han tenido en cuenta fenómenos demográficos, de migraciones de las poblaciones rurales a la ciudad y otros aspectos sociales que hacen a las características propias de la población dominicana.

7. Se destacan importantes orientaciones nuevas como las referidas a la planeación sectorial, a sistemas y procedimientos científicos de administración, a la racionalización del Aporte Estatal, al enfoque novedoso en materia de protección del sector rural o de los trabajadores independientes, etc.

8. El Proyecto se inspira en los principios generalmente aceptados de la Seguridad Social y con sumo realismo plantea prestaciones de nivel moderado que lleguen a cubrir las necesidades de la mayor cantidad posible de sectores de la población, incluyendo a la familia sobre cuyo énfasis no caben comentarios.

9. El Proyecto asegura, el derecho a la salud familiar, la protección al empleo, la vivienda, la enfermedad, la invalidez, la viudez la pérdida de capacidad o ingresos temporales o permanentes y en resúmen una serie de otros logros sociales, hasta hoy desconocidos en nuestro país, pero que son partes sustanciales de la auténtica y verdadera Seguridad Social.

10. Finalmente estoy convencido, que el mejor homenaje al Pueblo Dominicano, en los 36 años del IDSS, sería trabajar todos, hasta lograr este nuevo Modelo y nuevo Sistema de Seguridad Social, que garantiza a todos los trabajadores y sus familiares, la máxima protección posible, en todos los órdenes, para enfrentar el duro quehacer de la vida diaria, en base a una mejor calidad de vida y trabajo, condición indispensable, para lograr un verdadero desarrollo global, como fruto de la Justicia Social.

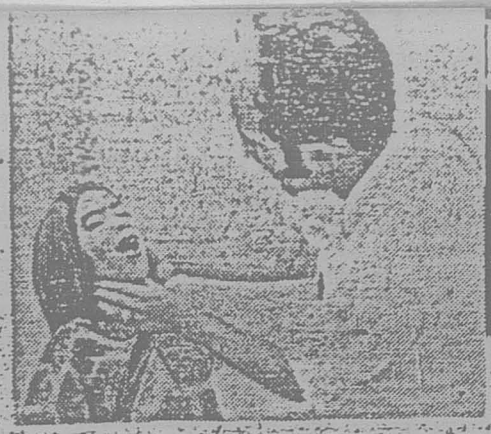
MEJOR FORMA DE PAGO

Una innovación importante consiste en la disposición de que el Instituto estará eximido de pagar el subsidio en tanto subsista la obligación legal del patrono de continuar el pago de salario por parte de él. Con esta disposición se trata de evitar la situación anómala que actualmente se presenta de que el trabajador perciba en ocasiones el salario íntegro más un subsidio del 50 por ciento, con lo cual, en cierto período de enfermedad, puede llegar a un 150 por ciento de su salario, situación indeseable por cuanto es una incitación a los trabajadores a solicitar el subsidio aún en casos en que no está completamente justificado.

En caso de maternidad de la asegurada, el subsidio se pagará con un mínimo de ocho meses de cotización en el año inmediatamente anterior al séptimo mes de gravidez; la duración del subsidio será de seis semanas antes y de seis semanas después del parto y la cuantía será igual a la totalidad del salario. Se anota que en esta forma y por disposición expresa contenida en el Proyecto, se exime al patrón de la obligación de pagar el 50 por ciento del salario en caso de maternidad, pasando esta obligación a ser de cargo íntegramente del Instituto Dominicano de Seguridad Social. Se advierte que ésta es una ventaja no solamente para el patrón sino para la asegurada, pues evita cualquier rasgo de discriminación por parte del patrono para la aceptación en algún trabajo o cargo en razón del sexo o del estado civil.

PENSION Y CUIDADO A LA SALUD POR VIDA

Con el mismo propósito de mantener las prestaciones económicas



del seguro en límites que correspondan a una distribución equitativa del ingreso, se estipula que las pensiones mensuales de invalidez incluyendo las mejoras de asignaciones familiares, no podrán exceder del 80 por ciento del ingreso base mensual que sirvió para su cómputo, excepto cuando se trate de mejoras por pensiones mínimas o de las revalorizaciones que se disponen en el mismo Proyecto.

Los pensionados y jubilados tendrán derecho al cuidado de la salud.

La pensión de invalidez tiene por finalidad suplir el salario en tanto que el trabajador permanezca incapacitado y es con este propósito que se propone que tendrá carácter provisional hasta por un período de dos años, tiempo en el cual el Instituto Dominicano de Seguridad Social podrá ordenar la revisión de la incapaciad y, asimismo, que el incapacitado se someta a los exámenes médicos que se le prescriben e igualmente a los tratamientos de rehabilitación física o profesional. Transcurridos los dos primeros años, la invalidez se considerará de carácter permanente, pero en todo caso podrá revisarse cuando haya fundamento para presumir que ha cambiado la situación de la incapacidad. La pensión se considerará vitalicia a partir de los 60 años, edad a la cual procede la pensión reducida por vejez.

PENSIONES DE VIUDEZ Y ORFANDAD

Una innovación de gran trascendencia contenida en el Proyecto, es la sustitución del actual sistema de indemnizaciones que dispone la Ley de Accidentes del Trabajo e igualmente la vigente Ley de Seguros Sociales. Según el Proyecto, en todos los casos de muerte de un trabajador asegurado, que al momento del fallecimiento hubiere cumplido con los requisitos que se señalan para el derecho a la pensión de invalidez o de vejez e igualmente a la muerte de un pensionado de invalidez o de vejez, se contempla el otorgamiento de pensiones de viudez y pensiones de orfandad así como cuando no procede ni la primera ni la segunda, a pensiones a los ascendientes del trabajador fallecido.

El otorgamiento de pensiones a la viuda y sobre todo a los huérfanos, tiende a asegurar la permanencia de los vínculos familiares y a dar oportunidad a los descendientes del trabajador para completar su educación o su preparación profesional. Por consiguiente las disposiciones introducidas en este sentido en el Proyecto, están llamadas a mejorar considerablemente el campo de oportunidades de la mano de obra, para las generaciones futuras que, según la situación actual, está limitada cuando ocurre el fallecimiento del padre de familia.

PENSION HEREDITARIA

Cuando no hubiere viuda ni huérfano con derecho y siempre que la madre del trabajador hubiere vivido bajo el mismo techo que éste y a expensa del hijo, se dispone el otorgamiento de la pensión a la madre e igualmente al padre inválido, en una cuantía equivalente al 30 por ciento de las bases anteriormente señalada. Si tampoco hubiere padre ni madre con derecho, se prevé el otorgamiento de la pensión a los hermanos menores de 14 años que hubieren estado a cargo del trabajador, en una cuantía igual a la de los hijos.

En todo caso, para las pensiones a los ascendientes o a los hermanos, será requisito haber vivido a expensas del asegurado o pensionado fallecido, para lo cual se tendrá como prueba que hayan vivido bajo el mismo techo y que su manutención haya dependido de los ingresos del trabajador fallecido.

"Los cuidados médicos en beneficio de los familiares podrán ser iguales a los que garantizan al trabajador o comprender solamente algunas de las atenciones médicas de acuerdo con las posibilidades económicas y financieras del Instituto",

activos, cuando le sobreviene un riesto o acontecimiento, cualquiera sea su origen.

Entre las atribuciones más importantes que se asignan al Nuevo Sistema de Seguridad Social, está la de decidir el orden en que deba procederse para la aplicación gradual de las prestaciones y para la extensión a las diferentes capas de la población económicamente activa en las diversas zonas del territorio nacional. Asimismo, la atribución que le confiere de concertar acuerdos con las demás entidades o instituciones nacionales que se ocupen de actividades tendientes a mejorar la situación económica, social o sanitaria de la población, para poder desarrollar una acción conjunta y armónica de todas las actividades que se lleven a cabo en este terreno, en beneficio de la población nacional.

DEL CUIDADO Y PROTECCION DE LA SALUD: MEDICINA FAMILIAR

En las disposiciones enunciadas en este Capítulo del Proyecto, se introduce la innovación sustancial y por lo demás de estricta necesidad, de extender el cuidado médico a los familiares dependientes del asegurado y, luego, abre las perspectivas de entender dicho cuidado de la salud a capas cada vez más amplias de la población económicamente activa. La innovación consiste en separarse de las prácticas de la medicina llamada liberal, que al haber sido aplicadas al cuidado colectivo de la salud, han resultado poco eficientes y altamente onerosas y en adoptar en sustitución los principios y las normas de la medicina preventiva, basándose para ello en el conocimiento permanente y actualizado de la situación y necesidades, en materia de salud y de todos los factores que en ella influyen, del grupo a la cual pertenece y dentro del cual vive la población protegida, conocimiento que constituye la base para orientar las medidas preventivas y, en general, la medicina programada en el respectivo sector, zona o región.

Sobre este fundamento, la atención médica directa a la población protegida debe ejercese obligatoriamente a través del sistema del médico familiar; esto es, del profesional de medicina general que asume la responsabilidad total del cuidado de la salud del grupo de población que se le asigna, en los tres aspectos, preventivo, reparativo y de rehabilitación, debiendo orientar la acción primordialmente a las enfermedades que según el diagnóstico de la colectividad, tengan mayor incidencia y gravedad en el grupo asignado.

Desde luego, el médico familiar estará auxiliado por los especialistas y por los medios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y por los servicios hospitalarios de que pueda disponerse, según el plan de distribución de servicios en el territorio nacional.

Se hace también notar la importancia que se da a los aspectos de rehabilitación, yendo hasta disponer que el IDSS establezca, en colaboración con otras entidades interesadas, un Instituto Nacional de Rehabilitación.

PROTECCION DESDE LA CUNA HASTA LA TUMBA

Se mantiene la ayuda de lactancia, pero limitándola al suministro de productos lácteos o de productos sustitutivos.

Se matiene igualmente —pero sobre la base de cuantías uniformes por regiones— la ayuda para gastos de entierro, que se hace también extensiva a la muerte de los pensionados de invalidez y de vejez. La eventual disminución de la cuantía de esta ayuda para los asegurados de salarios altos estaría más que compensada por la introducción de las pensiones de viudez y de orfandad, como se verá adelante.

Los cuidados médicos en beneficio de los familiares podrán ser iguales a los que se garantizan al trabajador o comprender solamente algunas de las atenciones médicas de acuerdo con las posibilidades económicas y financieras del Instituto, así como son la capacidad de los hospitales y demás establecimientos médicos. La protección completa de la salud de los familiares dependientes del trabajador amparado por el Sistema de Seguridad Social no podrá lograrse sino en forma gradual, conforme lo determinen las posibilidades mencionadas y sobre todo la disponibilidad de personal médico, para—médicos y auxiliar y la capacidad de los servicios en todo el territorio nacional.

Deberá velarse con especial atención porque este beneficio en pro de la familia del trabajador tenga aplicación, sobre todo, para los trabajadores del campo y para los trabajadores de empresas o de centros laborales fuera de la capital para no contribuir a la migración de la población rural hacia las ciudades, que según experiencia obtenida en otros países latinoamericanos ha estado fuertemente influenciado por las facilidades que se ofrecen en materia de protección de la salud al núcleo familiar del trabajador.

MAS Y MEJORES PRESTACIONES ECONOMICAS

El nivel adoptado para las prestaciones en dinero es el que se ha estimado que, dentro de las recomendaciones internacionales sobre la materia, corresponde a los valores medios de los salarios e ingresos predominantes en las actividades que ocupan mayor volumen de mano de obra, teniendo en cuenta la capacidad adquisitiva del signo monetario, así como los niveles del presupuesto de la familia dominicana.

Este Capítulo del Proyecto contiene las disposiciones encaminadas a resarcir o sustituir los ingresos perdidos o disminuídos sustancialmente, por causa de algún riesgo ocupacional o natural no imputable al propio trabajador. La sustitución de los ingresos se prevé para los siguientes casos:

a) Incapacidad temporal para el trabajo a causa de enfermedad o accidente e igualmente en caso de maternidad;

b) Incapacidad permanente por invalidez prematura por causa de enfermedad o accidente imputable el trabajo o no;

c) Vejez, y

d) Pérdida de los ingresos por muerte del trabajador.

La sustitución de los ingresos en caso de incapacidad temporal se hará mediante el otorgamiento de un subsidio de incapacidad temporal; que se otorgará al asegurado con un mínimo de dos meses de cotización en los últimos cuatro inmediatamente anteriores a la incapacidad si se trata de enfermedad o accidente común y sin ningún tiempo previo de cotización si se trata de un accidente del trabajo. La cuantía del subsidio se estipula en un 50% del salario medio diario sobre el cual el asegurado hubiere cotizado en los dos últimos meses.

El subsidio se paga mientras perdura la incapacidad, a partir del cuarto día y durante el tiempo en que se preste la atención médica, esto es, por un período de 26 semanas que es susceptible de ser ampliado previa aprobación de la Comisión de Prestaciones.

PAGO JUSTO

Otra disposición de gran trascendencia económica y social es la que dispone que las pensiones de vejez y las pensiones de invalidez, aún las pensiones reducidas de incapacidad parcial por accidente del trabajo, no podrán ser en ningún caso inferiores a la mitad del salario mínimo legal vigente, ni las pensiones de sobrevivientes inferiores a las que resulten de calcular sobre dicho 50 por ciento del salario legal vigente. Esta disposición implica que las pensiones que quedan por debajo del mínimo señalado, deberán ser revisadas al elevarse éste en lo que concierne a las mensualidades posteriores a la elevación del salario mínimo. Es también de innegable valor social la disposición que establece la revalorización automática de las pensiones que se operará cuando se eleve el mínimo de las pensiones, momento en que todas las pensiones vigentes se aumentarán en una cuantía igual a la diferencia entre el antiguo y el nuevo mínimo.

A MANERA DE CONCLUSION

1. El Proyecto plantea un salto en calidad y cantidad, de un deficiente régimen de Seguros, a un moderno Sistema de Seguridad Social, cuya aplicación será hecha en forma gradual y progresiva, tomando en cuenta la situación social y económica del país.

2. Demuestra que los males coyunturales y estructurales del Seguro Social Dominicano, no se pueden solucionar ni remediar, en